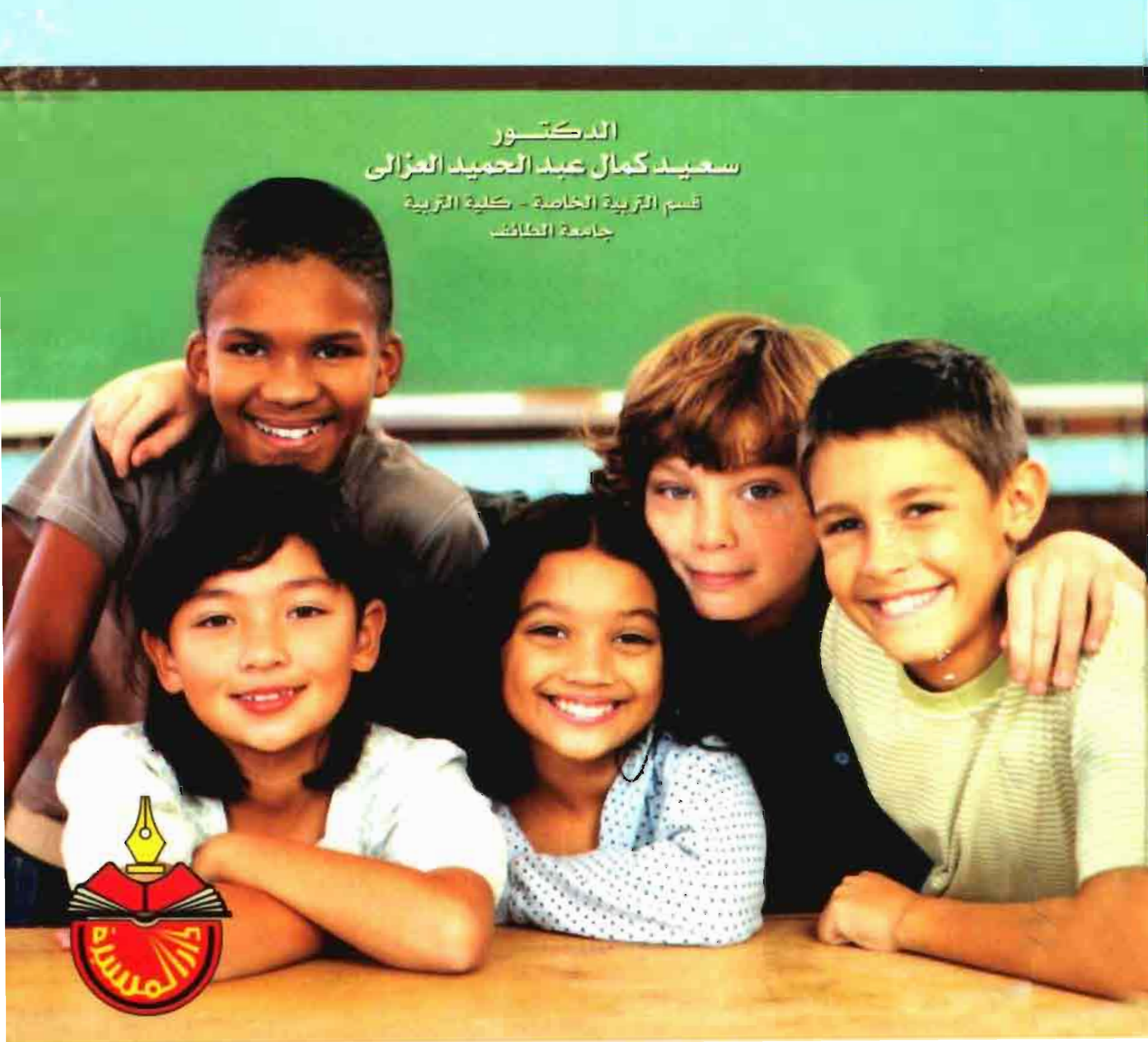
تربية وتعليم المعوقين سمعيا

Upbringing & Education of Hearing - impaired

الدكتــــور
سعيد كمال عبد الحميد العزالى
قسم التربية الخاصة - كلية التربية
جامعة الطائف



رقـــــم التصـــــنيف : 371.912

المؤلف ومن هو في حكمه : سعيد كمال عبدالحميد العزالي

عنــــوان الكـــتاب : تربية وتعليم المعوقين سمعيا

رقـــــم الإيـــــداع : 2010/7/2605

الـــواصـــــفـــــات : التعليم الخاص / المعوقون / الصم

بـــيانــــات الـــنشـــر : عمان - دار المسيرة للنشر والتوزيع

تم إعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى 2011م - 1432هـ



عنوان الدار

الرئيسي : عمان - العبدلي - مقابل البنك العربي هاتف : 5627049 6 962+ فاكس : 5627059 6 962+

الفرع : عمان - ساحة المسجد الحسيني - سوق البتراء هاتف : 4640950 6 962+ فاكس : 4617640 6 962+

صندوق بريد 7218 عمان - 11118 الأردن

E-mail: Info@massira.jo . Website: www.massira.jo

الإهداء

إلى روح والدتي رحمة الله عليها

إلى روح ابني عبد الرحمن رحمة الله عليه

إلى زوجتي التي رافقتني لحظة بلحظة في عملي وكان لتشجيعها دور كبير في صبري وعزيمتي لإنجاز هذا العمل

إلى الباحثين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية

أتمنى للجميع الصحة والسعادة، والحياة الهانئة وتحقيق كل ما يصبون إليه

الفهرس

الباب الثاني

تقييم وتشخيص الإعاقة السمعية

الباب الثالث

تربية وتعليم ذوي الإعاقة السمعية

الباب الرابع

الإرشاد النفسي للصم

الباب الخامس

التأهيل المهني للصم



المقدمة

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، أن وفقني لكتابة هذا الكتاب ويقيني أنه مهما بلغ الإنسان علماً فإنه يوجد من يفوقه علما، ونرجو من الله تعالى أن يكون هذا العمل المتواضع مساهمة في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة. ونسأل الله أن يفيد الدارسين والباحثين والآباء والمهتمين بمجال الإعاقة السمعية، وإن كان فيه من توفيق فمن الله وإن كان من تقصير فمن أنفسنا وحسبنا أننا اجتهدنا، ويدور موضوع هذا الكتاب حول تربية وتعليم ذوي الإعاقة السمعية، فيتضمن الأبواب الآتية:

الباب الأول مدخل إلى الإعاقة السمعية، يتضمن هذا الباب لمحة تاريخية عن رعاية وتعليم وتأهيل المعوقين سمعيا، تعريفات الإعاقة السمعية، مكونات الجهاز السمعي وتركيب الأذن، والية السمع، وتصنيفات الإعاقة السمعية، وأسباب الإعاقة السمعية، وتأثير الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة.

الباب الثاني تقييم وتشخيص الإعاقة السمعية والمقاييس والاختبارات المستخدمة في تقييم القدرات العقلية لدى المعوقين سمعيا، والمقاييس والاختبارات المستخدمة في الاضطرابات السلوكية لدى المعوقين سمعيا.

الباب الثالث تربية وتعليم ذوي الإعاقة السمعية.

الباب الرابع يتضمن الإرشاد النفسي للصم، ودور الأسرة في الحد من آثار الإعاقة السمعية.

الباب الخامس ويتضمن إعداد معلم الأطفال المعوقين سمعياً (الصم) والتأهيل المهني للصم.

والله ولي التوفيق،،،

المؤلف



الباب الأول

مدخل إلى الإعاقة السمعية

أولا : لمحة تاريخية عن رعاية وتعليم وتأهيل المعوقين سمعيا

ثانيا : تعريفات الإعاقة السمعية

ثالثا : مكونات الجهاز السمعي

رابعا : تصنيف الإعاقة السمعية

خامسا : أسباب الإعاقة السمعية

سادسا : حجم الإعاقة السمعية (نسبة الانتشار)

سابعا : تأثير الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة

الباب الأول

مدخل إلى الإعاقة السمعية

قبل البدء في التعمق في مفهوم الإعاقة السمعية نلقي الضوء على:

أولاً: لمحة تاريخية عن رعاية وتعليم وتأهيل المعوقين سمعيا

تعتبر عناية أي مجتمع من المجتمعات بالفئات الخاصة المعيار الذي يمكن الحكم به على مدى تقدم ذلك المجتمع. فلقد كانت النظرة القديمة ترى أن هذه الفئات لا أمل يرجى من ورائها وإذا كان ثمة أمل فهو ضئيل للغاية فلقد كانت هذه الفئات تعيش على هامش الحياة في مجتمع يتركهم وشأنهم أو يضعهم في ملاجئ أو مؤسسات خاصة حتى تنتهي آجالهم، لذلك كانوا يعيشون في جو من الشعور بالدونية والإحباط (مصطفى فهمي، 1965: 2).

وقد لاقت فئات الأطفال المعوقين منذ القدم معاملات مختلفة وذلك باختلاف فلسفات المجتمعات ونظمها الاجتماعية، وتأرجحت طرق التعامل مع تلك الفئات من الازدراء والرثاء إلى الإبعاد ومن اللامبالاة إلى المعاملة القاسية ومحاولة التخلص منهم بكل الوسائل المجردة من الإنسانية ومن الرأفة بهم باعتبارهم مسؤولية الأسرة إلى المناداة بضرورة تدخل الدولة في رعايتهم ومن النظر إليهم على أنهم كم مهمل من أفراد المجتمع إلى اعتبارهم فئة يمكن أن تشارك في إنتاج واقتصاد المجتمع باستغلال ما يتبقى لديهم من إمكانيات وقدرات (محمد عبد المؤمن، 1986: 291).

وقد وجد الأطفال المعوقون سمعياً في الأزمنة والعصور كلها. ولكن اختلفت نظرة الأفراد والمجتمعات نحوهم. فالمتتبع لتاريخ تقديم الخدمات لهم يلاحظ أن أفضل الفترات التي ازدهرت فيها الخدمات المقدمة لهم، هي القرن العشرين، بخاصة النصف الأخير منه. وبدأ التغير في المجتمعات القديمة من حياة الصيد وجمع الطعام إلى حياة الزراعة، وحدث ذلك فيما يعرف اليوم بمنطقة سورية والعراق وإيران وتركيا، حيث

بدأت المجتمعات بتطوير الزراعة والإقامة في القرى والمدن الصغيرة، وتركز هذا النشاط بالقرب من الأنهار وأماكن تجمع المياه، وتاريخياً لا يوجد ما يشير إلى اهتمام المجتمعات الأولى بالمعوقين سمعياً، لكن المصريين كانوا يجلون القدرات العقلية والأفراد الذين يتمتعون بقدرات عالية، وكانوا يمنحون فرصاً غير محدودة، كي تساعدهم على التقدم. واعتمدت المجتمعات القديمة في الأعمال على الأفراد ذوي القدرات والفاعلية العالية في أدائها، ولم ينتبهوا لذوي القدرات المتواضعة وإلى عملية تعليم المعوقين وتدريبهم. ولم تتغير ظروف المعوقين سمعياً كثيراً في عهد اليونانيين والرومانيين، بل زادت قسوة ووحشية، مقارنة بظروف معاملتهم بالمجتمع المصري القديم، وتعرضوا لأبشع أنواع المعاملة والتفرقة والإهمال، أما المجتمع الإغريقي فلم يكن أفضل حالاً من المجتمعات الأخرى، فقد آمنوا بأن الأفكار لا تتمثل إلا عبر لفظ أو نطق الكلام، وهذا ما دفعهم إلى إهمال المعوقين سمعياً (إبراهيم أمين القريوتي، 2006: 15-16).

وتكشف لنا حقائق التاريخ أن رعاية المعوقين وتربيتهم كانت موجودة في العصور القديمة الفرعونية وبلاد الهند وغيرها من المجتمعات الشرقية بينما عاشت تلك الفئات بعيداً عن أي نوع من الرعاية لها في المجتمعات الأوروبية القديمة وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الحضارات الشرقية القديمة ففي مصر الفرعونية: تعكس العديد من التحليلات التاريخية عن مدى اهتمام الملوك والفراعنة بأنماط من الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة، ومنهم على سبيل المثال أمنمحات الأول ورمسيس الثاني، حيث أعطيا اهتماماً ملحوظاً برعاية الفقراء والأيتام والأرامل والعجزة والمحتاجين بصفة عامة وبالطبع ساهمت في ذلك طبيعة الدور الديني للكهنة في عملية تنظيم العلاقات الاجتماعية والدينية والاهتمام بما يسمى الفئات الخاصة من المجتمع، في حين نادى الرومان والإغريق القدماء بالتخلص من هؤلاء المعوقين اعتقاداً منهم بأنهم عالة على المجتمع، فقد ذكر أرسطو صاحب المدينة الفاضلة أن الطفل الأصم الأبكم غير مجد تعليمه، وذلك لعدم قدرته على الكلام أو فهم ما يدور حوله، وقد نبع ذلك من اعتقاده بأن الكلام هو الوسيلة الوحيدة والمهمة للتعليم كما نادى أفلاطون صاحب كتاب الجمهورية بضرورة إقامة مجتمع خال من العجزة والمشوهين، وكانت التقاليد

الدينية تستلزم أن يوضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده، فإما أن يرفعه الأب عن الأرض ليصبح عضواً مقبولاً في الأسرة، وإما أن يعرض عنه بسبب وجود تشوهات خلقية أو قصور في تكوينه فيصبح الطفل في هذه الحالة إما من الرقيق أو المهجرين إذا سمح له بالحياة، وقد كانت المجتمعات الأوروبية في العصور القديمة تموج بالوحشية وقسوة الظروف الطبيعية وأدى ذلك إلى وجود جمعيات متقاتلة ومتشتتة جعلها تنظر إلى المعوقين نظرة غير إنسانية (أمل معوض الهجرسي، 2002: 76-77).

فمجتمع الإغريق عموماً كان يرفض أو يتخلص من الصم، كما فعل ذلك أيضاً الرومان اعتقاداً منهم بأنهم غير مناسبين للدولة الرومانية العسكرية التي تهتم بتربية أفراد أقوياء، وعدوا الأصم بأنه أبله وغير مسؤول عن تصرفاته. كما حرم القانون الإنجليزي الصم من الحقوق المدنية (أحمد محمد الزغبي، 2005: 119).

وفي العصور الوسطى، ومع سقوط الدولة الرومانية، عادت أوروبا الغربية إلى الحياة الزراعية، وتطور في تلك الفترة نظام الإقطاع، وأخذ مجال التعليم اهتماماً محدوداً، وظهر في العديد من المملكات الصغيرة، وتأثرت في تلك الفترة المؤسسات التربوية بالمسيحية، واندمجت بالثقافة الوثنية، وعانى المعوقون سمعياً من الاتجاهات السلبية ومن الإهمال، وكانت ظروفهم في العصور الوسطى أسوأ منها في عصر الرومان، حيث حرموا من حق الميراث وحضور الاحتفالات والزواج، وتم التمييز ضدهم. ومن أشهر الأشخاص الذين كان لهم اثر إيجابي في ذلك العصر "جونوبشوب وهاكستاد" و"السير جون" وعمل الأخير مع الأفراد المعوقين سمعياً ومن ضمن أعماله القيام بتعليم الأفراد المعوقين سمعياً الكلام وأول حالة علمها السير جون طفل أنجلو سكسوني كانت "لديه إعاقة سمعية"، حيث علمه إعادة نطق الحروف ثم المقاطع والكلمات والجمل، حتى أصبح كلامه شبه عادي، ولم يعثر على كتابات مفصلة حول طرق تعليم الأفراد المعوقين سمعياً حتى القرن الخامس عشر، إلى أن جاء "رودو لفاس Rudolphus" وكتب عن حالة طفل معوق سمعياً استطاع الكتابة، لكنه لم يذكر تفاصيل أكثر عن اسم طريقة التعليم التي اتبعها في ذلك الوقت ومكانها ومدى فاعليتها ونجاحها (إبراهيم أمين القريوتي، 2006: 16).

وقد جاءت الديانات السماوية بما تحمله من تعاليم المحبة والتسامح والإخاء بين البشر فكانت نبراساً مضيئاً لهداية البشر، فقد ظهرت بذور الإحسان في الديانة اليهودية في رعاية المعوقين عقلياً وذوي العاهات وكان يطلق على العميان لفظ أبناء الرب كما كان الدين المسيحي دين الإخاء والمحبة، ومن ثم اهتم برعاية هذه الفئات وأتاح لها فرصة العيش في رحاب الكنيسة وقامت الأديرة بدورها في رعاية هذه الطوائف في عهد المسيحية، فكان المعوقون يوضعون بدافع من الرحمة والشفقة التي تدعو إليها المسيحية في ملاجئ خاصة حيث يطعمون وينامون إلى أن يقضي الله أمراً كان مفعولاً وقد أمر دوق "بافاريا" بتأسيس بيت للمكفوفين في عام 1178م وقام بمحاولة تدريبهم وفي العصور المسيحية الأولى تغيرت النظرة إلى المعوقين عقلياً حيث أصبحت أكثر إنسانية إذ وفرت الأماكن الخاصة لإيوائهم ورعايتهم (نادر فهمي الزيود، 1991: 15).

كما اعتبرت الديانة البوذية المعوقين أبناء مقربين إلى بوذا، وكانوا يحظون بالعناية في المعابد البوذية (أحمد محمد الزغبي، 2005: 119).

أما في العصور الإسلامية فلا توجد إشارات واضحة لأية محاولات لتعليم المعوقين سمعياً، إلا أن أكثر الإعاقات التي حظيت بالاهتمام الإعاقة البصرية، لذا نلاحظ بأن القرآن الكريم اهتم اهتماماً خاصاً بهم، واتبعت الطريقة الشفهية في تعليمهم، أما الإعاقة السمعية فهناك ذكر قليل لها في الأدب، وقد علل ذلك بسبب المشكلات التي يواجهها الأفراد في عملية التواصل مع الآخرين وصعوبة فهم الأصوات أو إنتاجها، ويعتبر المسلمون الأسبان أول من أسس برامج تربية مختصة للأفراد المعوقين، ومعظم الاهتمامات ذهبت للمعوقين بصرياً، إذ كانت تقدم لهم الخدمات في ما يعرف بالمارستانات، أما بالنسبة لتعليم المعوقين سمعياً، فإن أول الجهود التي بذلت لتعليمهم بدأت في إسبانيا بعد سقوط غرناطة (إبراهيم أمين القريوتي، 2006: 17).

ولكن الاهتمام المنظم بالمعوقين سمعياً لم يتم إلا في عام (1540م)، حيث كرس أحد العلماء الإيطاليين جهوداً كبيرة لتعليم الصم الكتابة والنطق، واستخدام الإشارات اليدوية للتواصل والتفاهم. كما أسس راهب إسباني يدعى دي لايون

(Leon) عام (1578) مدرسة للصم لتقديم الخدمات التربوية والتأهيلية. وفي القرن الثامن عشر بدأت المدارس والمؤسسات تظهر في أوروبا، وكان معلمو الصم من رجال الدين المعروفين، وكانت الخدمات تقدم لأبناء الأسر الغنية فقط، وكان المعلمون يحتفظون بسر المهنة لأنفسهم (أحمد محمد الزغبي، 2005: 119، Moores, 1982)

قد يبدو لأول وهلة أن تحديد انتشار الإعاقة السمعية في مجتمع ما أمر سهل إلا أن الحقيقة غير ذلك. فالدراسات المسحية التي أجريت تعاني من مشكلات عديدة تتمثل في كون أساليب التقييم غير دقيقة أو غير كافية وفي كون العينات غير ممثلة وفي الافتقار إلى معايير ثابتة لتحديد مستوى الفقدان السمعي (جمال الخطيب، 2008: 31).

وتقدر منظمة الصحة العالمية عدد المعوقين سمعياً في العالم بحوالي (120) مليون نسمة، أي بنسبة (4.2٪) (شاهين إمام، 2000).

فإذا كانت الدراسات في الدول الغربية قد أشارت إلى أن حوالي 5٪ من طلاب المدارس لديهم ضعف سمعي ما، إلا أن هذا الضعف لا يصل إلى مستوى الإعاقة. أما بالنسبة للضعف السمعي الذي يمكن اعتباره إعاقة سمعية فتقدر نسبة انتشاره بحوالي 0.5٪ وتقدر نسبة انتشار الصم بحوالي 0.075٪ وإذا كنا لنعتمد هذه الإحصائيات لتقدير نسبة انتشار الإعاقة السمعية في الوطن العربي، فإن ذلك يعني وجود حوالي مليون ومئتي ألف شخص معوق سمعياً منهم حوالي 150.000 أصم. وفي عام 1975م قدر مكتب التربية الأمريكي نسبة حدوث الإعاقة السمعية البسيطة على الشديدة جداً بحوالي 58 من كل 1000 (بواقع 50: 1000 ثقيلي سمع و 8: 1000 صمم) (جمال الخطيب، 2008: 32-32).

وتعتبر الإعاقة السمعية من أكثر أنواع الإعاقات شيوعاً، حيث تشير الإحصاءات إلى أن أعداد المصابين بالصمم على مستوى العالم يصل إلى سبعين مليوناً، وتزداد نسبة المعوقين في أي مجتمع بصفة عامة كلما زادت معاناة ذلك المجتمع من الجهل والفقر والمرض، ولذا فإن المجتمعات النامية أو ما يطلق عليها دول العالم

الثالث بها (80٪) من إجمالي المعوقين في العالم، وهذه النسبة غير مبالغ فيها، حيث أكدتها هيئة الأمم المتحدة (إقبال مخلوق، 1991: 52).

كما تشير الإحصاءات الحديثة إلى أن عدد المعوقين على مستوى العالم حتى نهاية القرن العشرين سيبلغ (600 مليون) معوق يتركز معظمهم في الدول النامية. (أحمد اللقاني، أمير القرشي، 1999: 221).

أما في الدول العربية فإنه لا توجد إحصاءات دقيقة وشاملة عن انتشار الإعاقة السمعية، وتجاهل هذه الإحصاءات في معظم هذه الدول يدل على أن مشكلة الإعاقة السمعية لم تطرح نفسها كقضية اجتماعية تستحق التعامل معها على أساس من التخطيط الجيد لها لمواجهتها مواجهة بشكل علمي، وإنما تواجه الآن بأسلوب جزئي (محمد فتحي، 2001).

وعند تقدير حجم مشكلة الإعاقة في العالم العربي الذي وصل تعداده إلى (300) مليون نسمة، نجد أن العالم العربي من المتوقع أن يصل عدد المعنيين من إعاقات مختلفة لا يقل عن (30) مليون نسمة. (عثمان لبيب فراج، 2004: 499).

وفي المملكة الأردنية الهاشمية، فإن الإعاقة السمعية تقع في المرتبة الثانية من حيث الانتشار، حيث بلغ عدد المصابين بالإعاقات السمعية حوالي (35.000) شخصاً، وتشكل الإعاقة السمعية نسبة (1٪) من مجموع الإعاقات الأخرى وفقاً لإحصاءات عام 2000 (إبراهيم الزريقات، 2003).

فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادراً على تعلم اللغة وهي تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي، كذلك فإن حاسة السمع تمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها (جمال الخطيب، 2008: 14).

كما أن لحاسة السمع أهمية عظمى تفوق حاسة البصر، وأهم ما يميز حاسة السمع عن حاسة البصر بأنها تستطيع استقبال المؤثرات الصوتية من مصادر بعيدة جداً ومن كافة الاتجاهات، في حين نجد أن حاسة البصر تستطيع إبصار الأشياء التي نظر إليها مباشرة، وبزاوية إبصار (180) درجة في حين أن الأذن تستطيع أن تسمع بزوايا (360) درجة. (محمد فتحي، 2001: 20).

كما أن حاسة السمع تعمل في النور والظلام، كما أنها تعمل على سطح الأرض وأعماق المحيطات، وتستطيع الكائنات إصدار الأصوات لتصبح هذه الأصوات إشارات تخدم أغراضاً مختلفة في حين أن ذلك لا يحدث بالنسبة لحاسة البصر، حيث لا يمكن للكائنات أن تصدر موجات ضوئية باستثناء القليل منها.

والأذن البشرية أدق تحليلاً وأنفذ تميزاً للكيفيات الصوتية من العين للكيفيات الضوئية، فليس في إمكان العين تحويل الضوء المركب إلى ألوانه البسيطة، في حين تميز الأذن المدربة بين النغم الأساسي والأنغام التوافقية. (عزت إسماعيل، 1982: 317، أحمد عكاشة، 1980: 93 (في) صبري الجيزاوي، 2007).

أهم الأساليب التي اتبعت في تعليم الصم والتي عرفت بأسماء مبتكريها:

آراء مورتزهيل

اتبعت المدارس والمعاهد الخاصة بتعليم الصم في ألمانيا وبعض دول أوروبا طريقة مورتزهيل التعليمية والتي تعتمد على ما يلي:

1. تقسيم الطلاب إلى مجموعات مختلفة هي: متفوقون، متوسطون ضعفاء التحصيل ثم توزع كل مجموعة في غرفة صفية واحدة ويتم تصميم برامج خاصة بهم تناسب كل فئة على حدة.
2. إعداد الطفل وتهيئته لاستقبال جو المدرسة وانتقاله من البيت من خلال برامج تمهيدية قبل البدء بالدراسة.
3. التركيز على التدريبات التنفسية من خلال الألعاب الرياضية والتمارين والنشاطات المختلفة.
4. تدريبات لفظية للصوت وتعلم الحروف ابتداءً من الحروف الساكنة ثم المتحركة وربط الحروف بكلمات لها معنى مع التركيز على الحروف مع وجود صورة:

   أ (أرنب) ب (بطة) ت (تفاحة) و (ولد)
5. تدريبات الطفل على لفظ الكلمات بالأسماء ثم الصفات مع مراعاة اختيار الكلمات من واقع البيئة التي يعيش فيها الطفل واستخدام الصور أو النماذج.

6. التدريب على بعض المفاهيم البسيطة من مواد العلوم أو التربية الاجتماعية أو الرياضيات.
7. اعتماد قراءة الشفاه كأساس في عمليات التعليم واللغة الإشارية الوصفية التي تتبع مع السامعين.

آراء أرنولد

يعتبر أرنولد من رواد تعليم الصم وقد مارس عملية التعليم لفترة طويلة ووضع كتاباً في تعليم الصم استناداً إلى آراء فروبل وبستالوزي وخبراته ويمكن عرض آرائه في الأمور التالية:

1. ركز على استخدام قراءة الشفاه والقراءة العادية والمحادثة والتعبير وربط ذلك بخبرات الطالب واستخدام أكبر عدد من الوسائل التعليمية دون التقيد بقواعد النمو.
2. التركيز على تكوين جمل قصيرة باستخدام كلمات بسيطة.
3. التدريب على مخارج الحروف باستخدام اللمس.
4. التركيز على التربية الاجتماعية وتعليم السلوك وأهمية تفهم المعلم لذلك.
5. الإعداد والتنظيم للدروس وتحقيقها.
6. وضع تقسيم للوحدات الدراسية للصم:

أ. وحدات دراسة نظامية حسب نظام المدرسة، وتحتاج لإعداد خاص في مجال النطق واللغة والعلوم .... الخ.

ب. وحدات دراسة يومية يعتمد عليها الطفل كالمفاهيم الاجتماعية وتكرر بشكل روتيني ضمن مهارات الحياة اليومية وكذلك التدريب السمعي (عصام نمر، 2000: 49-51).

آراء مس هل

تعتبر مس هل من أنصار الطريقة الشفاهية في تعليم الأصم وترفض تماماً الإشارات في التعليم كوسيلة اتصال وتعليم وتتلخص آراؤها فيما يلي:

1. التركيز على المهارات اليومية التي يقوم بها الأصم ويحتاجها للتعايش مع السامعين.
2. اعتبار قراءة الشفاه هي الأساس في التعليم والبعد عن لغة الإشارات وتعتبر قراءة الشفاه أسلوباً تعليمياً لتعليم المواد الأخرى.
3. اعتماد تعليم العلوم والرياضيات أسوة بالسامعين.
4. يمكن للأصم أن يكمل دراسته أسوة بالسامعين ولديه المقدرة العقلية لذلك ما لم يثبت غير ذلك بالتشخيص لقدراته العقلية.
5. يمكن اعتماد المبادئ الأساسية التي يتعلمها الطفل السامع في تعليم الأصم باستخدام وسيلة قراءة الشفاه.
6. لابد من تعاون الأسرة في تعليم الأصم باستخدام قراءة الشفاه حتى يمكن تثبيت المعلومة والطريقة لدى الأصم.

آراء ألكسندر جراهام بل

ويعتبر أيضاً ألكسندر جراهام بل من أنصار الطريقة الشفاهية ويركز على اعتماد الأساليب العادية مع الصم أسوة بالأسوياء مع مراعاة استخدام الأصم للمعينات السمعية (عصام نمر، 2007: 60-61).

أما عن واقع خدمات التربية الخاصة لذوي الإعاقة السمعية في العالم العربي فتتمثل على النحو التالي:

أولاً: في الأردن

افتتح أول معهد لتعليم ذوي الإعاقات السمعية في مدينة رام الله عام (1958) وكان يقدم خدماته للذكور، وفي عام (1960) افتتح قسم خاص بالإناث الصم، كما أسست مؤسسة الأراضي المقدسة لرعاية الصم في مدينة السلط عام (1964)، وكانت تقدم خدماتها التربوية والتدريبية والمهنية لهم وكانت تقدم خدماتها التربوية بدءاً من مرحلة الحاضنة فالروضة.

وعلى الصعيد الحكومي افتتح أول معهد للصم وكان يحمل اسم معهد الأمل في مدينة عمان عام (1969) وكذلك في مدينة اربد عام (1973) وفي عام (1979) افتتحت جمعية الملكة علياء لرعاية المعوقين سمعياً في مدينة الرصيفة، وكانت تقدم خدمات تربوية للصم وبرامج تعليمية وتدريبية وكانت تحتضن أطفالاً في سن (4) إلى (8) سنوات، وأخيراً اشتملت على طلاب من أعمال (4) إلى (18) سنة ومن الروضة حتى الصف التاسع الأساسي، وفي عام (1973) أسس مركز التأهيل المهني في مدينة الرصيفة لتدريب الأفراد من سن (16) إلى (45) سنة وكانوا يتدربون على أعمال النجارة والحدادة والخياطة وتجليس السيارات والدهان والخياطة وأعمال القش والخيزران وصناعة الأحذية والجلود ثم افتتح مركز الرجاء للصم في مدينة عمان عام (1975) بدعم مباشر من صندوق الملكة علياء للعمل التطوعي الأردني ويقدم المعهد خدمات تربوية وتدريبية وتعليمية مع إدخال تعديل على المنهاج وفي مدينة الزرقاء افتتحت جمعية الزرقاء للصم عام (1982) وكذلك جمعية الملكة علياء لضعاف السمع عام (1978) وكانت تقدم لهم خدمات تدريبية في مجال السمع والنطق وافتتح مركز مؤتة للتربية الخاصة عام (1978) وفي عام (1988) تأسس المركز الوطني للسمعيات بهدف تدريب الأطفال الصم دون سن (15) سنة وفي عام (1993) تأسست مدرسة الأمل في مدينة العقبة وروضة الأمل في مدينة الزرقاء ومركز الأمل في السلط ومركز جمعية عثمان بن عفان عام (1993) أما بالنسبة للمناهج فتتبنى مراكز الإعاقة السمعية مناهج وزارة التربية والتعليم في القراءة والحساب والعلوم بالإضافة إلى تدريبهم على وسائل الاتصال كالتدريب السمعي بواسطة الأجهزة الخاصة وتعليمهم قراءة الشفاه وتهجئة الأصابع والطريقة الكلية.

ثانياً: في الكويت

بدأت وزارة التربية والتعليم الكويتية في تقديم خدماتها للمعوقين سمعياً عام (1955-1956) ويدرس الصم في المرحلة الأساسية ومدتها ست سنوات المواد الثقافية للطلبة العاديين مع العناية بالنطق وقراءة الشفاه، وهناك كتب خاصة لهؤلاء الأطفال منذ عام (1976) واستخدمت الأبجدية الإصبعية العربية عام (1977) كما أسست معاهد التعليم المهني ومدة الدراسة فيها أربع سنوات حيث يدرس الطالب

المهنة التي تتناسب وحسب استعداداته وقدراته ويحصل الطالب على دبلوم في التأهيل المهني للصم، ولقد افتتح أول معهد للذكور عام (1959-1960) ثم معهد الإناث عام (1960-1961) وافتتح معهد التأهيل المهني للذكور عام (1965-1966) وللإناث عام (1966-1967).

ثالثاً: في جمهورية مصر العربية

في عام (1934) بدأت الجهود الإيطالية التطوعية بتقديم خدماتها في تعليم الصم وفي عام (1940) أنشأت وزارة التربية والتعليم الخاص في وزارة التربية والتعليم المصرية قسم تعليم الشواذ وفي عام (1938) افتتحت أول مدرسة متخصصة لتعليم الصم في مصر في المطرية للفتيان وفي عام (1939) افتتح معهد حلوان للذكور وفي عام (1981-1982) سمح لهم بالالتحاق بالمدارس الثانوية وتوجد مراكز تعليم الصم في القاهرة والإسكندرية والسويس والفيوم والمنيا الشرقية والإسماعيلية وشبين الكوم، أما بالنسبة لمجالات التأهيل فتشمل الطباعة والنسيج والبرادة والخراطة والحياكة والتريكو والنجارة والجلود (سعيد حسني العزة، 2001: 175، 174، 177).

وفي الآونة الأخيرة انتشرت مدارس الصم وضعاف السمع على مستوى الجمهورية، وتضمنت اللائحة التنفيذية لمدارس وفصول التربية الخاصة الأهداف التالية لمدارسة المعوقين سمعياً:

1. تدريب المعوقين سمعياً على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية، وتكوين ثروة من التراكيب اللغوية كوسيلة اتصال بالمجتمع.
2. تدريب المعوقين سمعياً على طرق الاتصال المختلفة بينهم وبين المجتمع الذي يعيشون فيه مما يساعدهم على تكيفهم معه.
3. التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية سواء أكانت آثاراً عقلية أو نفسية أو اجتماعية.
4. تعزيز السلوكيات التي تعين المعوقين سمعياً على أن يكونوا مواطنين صالحين.
5. تزويد المعوقين سمعياً بالمعارف التي تعينهم على التعرف على بيئتهم وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة.

6. التدريب المهني للمعوقين سمعياً حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم في الحصول على مقومات معيشتهم، بدلاً من أن يكونوا عالة على المجتمع، وحتى يصبحوا عناصر فعالة في عملية الإنتاج.
7. الارتقاء بالتدريبات المهنية للتلاميذ كي يستطيعوا ملاحقة التطور والتقدم التكنولوجي في الصناعة.
8. تحسين مستوى المعيشة للخريجين.
9. تكوين أساس لدى المعوقين سمعياً بأن لهم قيمة بين أفراد مجتمعهم مما يحفزهم لتنمية قدراتهم وتطويرها، واستغلالها في الارتقاء بأنفسهم. (وزارة التربية والتعليم، 1990: 11-12، (في) صالح السواح، 2007).

فتشتمل المراحل الدراسية للصم وضعاف السمع في مصر على مرحلة رياض الأطفال، والحلقة الابتدائية، والحلقة الإعدادية المهنية من التعليم الأساسي، والمرحلة الثانوية الفنية.

- **مرحلة رياض الأطفال:** وتهدف إلى تزويد الطفل بالمهارات الأولية اللازمة لنموه الشخصي والاجتماعي والحركي والعقلي واللغوي، وتهيئته لمرحلة التعليم الأساسي.
- **الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسي:** مدة الدراسة بها ثماني سنوات لكل من الصم وضعاف السمع، ويقبل بالصف الأول بهذه الحلقة الأطفال الصم من سن (5 – 7) سنوات، وضعاف السمع من سن (6 – 8) سنوات، وغالباً ما تكون الدراسة بالنسبة للصم بمدارس داخلية مستقلة، يقتصر القبول فيها على حالات الصمم بأنواعه المختلفة ممن تبلغ عتبات سمعهم (70) ديسيبل فأكثر، أو من تتراوح عتبات سمعهم بين (50 – 70) ديسيبل في أقوى الأذنين بعد العلاج بشرط ألا يقل معدل ذكائهم عن المتوسط، وتكون لديهم حصيلة لغوية مناسبة لمدارس وفصول المعوقين سمعياً.

أما بالنسبة لضعاف السمع فيدرسون إما بمدارس نهارية خاصة بهم، أو بفصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية، وهو أمر يجب التوسع فيه لأفضل فرص نمو

طبيعي ممكنة للطفل وسط أقرانه العاديين، ويقبل بهذه المدارس والفصول أولئك الذين تتراوح عتبات سمعهم بين (20 – 45) ديسيبل بحيث لا يقل معدل ذكائهم عن المتوسط، ولا يسمح لهم رصيدهم من اللغة والكلام بمتابعة دراستهم بالمدارس العادية، ويكون الحد الأقصى للبقاء في الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسي سواء للصم أو ضعاف السمع (17) عاماً.

- **الحلقة الإعدادية المهنية:** مدة الدراسة بها ثلاث سنوات، ويقبل بها الصم وضعاف السمع ممن أتموا دراستهم في الحلقة الابتدائية بنجاح، وتستهدف تزويد الطلاب بالمعلومات والمهارات وعادات العمل في بعض المجالات المهنية، وتأهيلهم للمرحلة الثانوية المهنية للمعوقين سمعياً.
- **المرحلة الثانوية الفنية للصم وضعاف السمع:** وتهدف إلى تحقيق النمو المتكامل لجميع جوانب شخصية المعوق سمعياً، ومدة الدراسة بها ثلاث سنوات، ويقبل بها الحاصلون على شهادة إتمام الدراسة الإعدادية المهنية، وكذلك طلاب المدارس العادية والفنية ممن أصيبوا بإعاقة سمعية أثناء دراستهم، ولا يتجاوز العمر الزمني للمقبولين بهذه المرحلة (22) عاماً. (وزارة التربية والتعليم، 1990: 22 – 25، (في) صالح السواح، 2007).

رابعاً: في السعودية

تأسست معاهد المعوقين سمعياً عام (1964م) وعام (1970م) وكان مستوى المناهج لديهم أدنى من مستوى الطلبة العاديين، وكان الهدف من هذه المعاهد تعليم الصم القراءة والكتابة والاستماع وتعديل السلوك، أما بالنسبة للبرامج فهي أن تشرف عليها وزارة التربية أو تشرف عليها وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، أما المعاهد التي تشرف عليها وزارة التربية السعودية فهي عبارة عن فصول الإعداد المهني ملحقة بمعهد الأمل بالرياض ويتدرب هؤلاء الصم على التجليد والتنجيد والنجارة ويتعلمون الحساب والدين الإسلامي واللغة العربية ومدة التدريب أربع سنوات يحصل المتدرب بعدها على شهادة التأهيل المهني في مجال تخصصه، أما برامج وزارة

العمل والشؤون الاجتماعية وتشمل التأهيل المهني فهي تشمل الفئة العمرية من 15 – 45 سنة. (سعيد حسني العزة، 2001: 176).

وتعتبر المملكة العربية السعودية من الدول العربية الرائدة في تطبيق الأساليب التربوية الحديثة لذوي الاحتياجات الخاصة من البنين والبنات في سن المدرسة. حيث تطبق الأساليب والتقنيات الحديثة والتي تركز على مراعاة الفروقات الفردية، ضمن إطار تعليمي تربوي أقل تقييداً وأقرب ما يكون للعادية. فقد خطت المملكة خطوات واسعة نحو الانتقال بالأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة من بيئة العزل إلى بيئة المدرسة العادية والتي أصبحت تستوعب العدد الأكبر من هؤلاء الأفراد، بعد أن كانت تصد عنهم وتأبى أن تضمهم تحت مظلتها.

فقد بدأ التعليم الخاص في المملكة العربية السعودية بجهود فردية لاحت منذ عام 1952 وتركزت حول الإعاقة البصرية. واستمرت الجهود الفردية في هذا المجال إلى أن أنشئت أول مؤسسة حكومية للمكفوفين بالرياض عام 1960 تلاها عام 1962 صدور قرار بإنشاء أول إدارة تختص ببرامج التعليم الخاص الخاصة بالمكفوفين والصم والمعوقين عقلياً، وتحولت عام 1972 إلى ثلاث إدارات منفصلة خاصة بالإعاقات الثلاث (المكفوفين والصم والمعاقين عقلياً).

وقد ساهم في تطور حركة التعليم الخاص بالمملكة عدد من الجمعيات المحلية والعربية كالمكتب الإقليمي الدائم للجنة الشرق الأوسط لشؤون المكفوفين (سابقاً)، وجمعية رعاية الأطفال المعوقين، وجمعية الوفاء، والجمعية الفيصلية، ومؤسسة الأمير سلطان بن عبد العزيز الخيرية، ومركز الأمير سلمان لأبحاث الإعاقة، وغيرها من المؤسسات التي أخذت على عاتقها مهمة المساهمة في دعم عجلة التعليم الخاص جنباً إلى جنب مع الجهات الرسمية.

وتعتبر جامعة الملك سعود من الجامعات السعودية الرائدة في هذا المضمار، حيث أنشأت عام 1984 قسم التربية الخاصة والذي يعتبر القسم الأول في المملكة والعالم العربي الذي يؤهل طلابه وطالباته للحصول على درجة البكالوريوس في التربية الخاصة. ورغم قصر المدة الزمنية التي مرت منذ إنشائه فقد سار في مراحل

تطور متعددة، تمثل أبرزها في تعديل خطته ثلاث مرات بغرض زيادة فعالية الدور الذي يضطلع به في أداء رسالته العلمية والتربوية والتي تهدف إلى تطوير الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية. ويطرح القسم عدداً من المسارات التخصصية في مجال التربية الخاصة كالإعاقة البصرية والذي تم إيقافه حالياً والإعاقة السمعية والعقلية وصعوبات التعلم والتفوق العقلي والابتكار. ويهدف القسم إلى تأهيل معلمي التربية الخاصة للعمل مع ذوي الاحتياجات الخاصة في المرحلة الابتدائية والمتوسطة، سواء في معاهد التربية الخاصة أو مدارس التعليم العام التي تتبع لوزارة المعارة ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة. وكذلك للعمل في المدارس التابعة للجمعيات الخيرية. ولقد تخرج من القسم عدد كبير من المعلمين والمعلمات يزيد عن ألف معلم ومعلمة يعملون حالياً في قطاعات حكومية وخاصة في مجال التربية الخاصة (سحر الخشرمي، 2003).

خامساً: في قطر

افتتح عام (1975م) أول فصل للصم ألحق بالمدارس الابتدائية تطور إلى فصلين عام (1978م) وإلى ثلاثة فصول عام (1979م) وفي عام (1981م) افتتح معهد الأمل للبنات في الدورة وفي عام (1982م) افتتح معهد الأمل للبنين بالدوحة أيضاً ويتبع المعهدان طريقة تدريس الشفاه وتشرف وزارة التربية والتعليم القطرية على تعليم الصم.

سادساً: في الإمارات العربية المتحدة

أسس معهد محو الأمية والتأهيل للصم للذكور ومعهد الأمل للإناث في الشارقة.

سابعاً: في سلطنة عمان

افتتحت أول مدرسة للصم عام (1980 – 1982م) بإشراف من وزارة التربية والتعليم وتشتمل المدرسة قسمين أحدهما أكاديمي ينتهي بانتهاء المرحلة الإعدادية والقسم الآخر خاص بالطباعة والسكرتارية والتجارة للذكور والخياطة والتدبير المنزلي للإناث.

ثامناً: البحرين

افتتح بيت الأمل عام (1979م) وفي عام (1981م) افتتح مركز تأهيل المعوقين الذي يضم صفاً للصم وفي عام (1982م) أنشأ مركز البحرين للحراك الدولي وهو ناد يضم المعوقين وأصدقاؤهم.

تاسعاً: في سوريا

في عام (1970م) أنشأ أول معهد للتربية الخاصة والبكم ويقدم المعهد لطلابه التعليم العام لإنهاء المرحلة الأساسية والمناهج وفق مناهج وزارة التربية والتعليم السورية وفي عام (1973م) أنشأ معهد التربية الخاصة للصم والبكم في حلب ودمشق عام (1973م) وهناك جمعية عديدة تهتم بهذا المجال في سورية مثل جمعية رعاية الصم بدمشق وجمعية فاقدي السمع في حلب واللاذقية ومناهج التربية الخاصة للصم في دمشق وحلب ومراكز التأهيل المهني ومعهداً للصم في حمص واللاذقية.

عاشراً: العراق

أسس أول معهد للصم عام (1955م) من قبل جمعية مكافحة العلل الاجتماعي معهد رمزي ويعتمد المركز في التدريس على طريقة الشفاه والأبجدية اليدوية ويتعلم الأطفال التعليم الأكاديمي لمدة ثماني سنوات بالإضافة على تدريبهم على أعمال النجارة والميكانيكا والرادة والخراطة واللحام وصناعة الجلود والطباعة والكهرباء وتجميع التلفاء وتصليح الساعات والتجليد والبناء والصياغة والنحت والرسم أما المراكز فهي:

- مركز السمع والتخاطب في بغداد.
- جمعية الصم في بغداد.
- جمعية رعاية المعوقين في بغداد.
- معهد الأمل في بغداد.
- معاهد 176 تموز في بغداد.
- روضة الأمل في بغداد.

- معهد البعث في الأنبار.
- مركز التأهيل في الوزيرية.
- مركز التأهيل المهني في نينوى.

(سعيد حسني العزة، 2001: 177 – 180).

وعلى أية حال يمكننا القول بأن قضية الإعاقة عموماً لم تطرح نفسها بعد في الدول العربية كقضية أولوية وذلك بالرغم من تزايد الاهتمام مؤخراً برعاية وتأهيل الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة ويعزى ذلك لعدة عوامل من أهمها:

- إن الدول العربية تواجه مشكلات وصعوبات جمة على صعيد الرعاية الصحية الأساسية ومحو الأمية والنمو الاقتصادي وغير ذلك كذلك فإن الاتجاهات نحو الإعاقة ونحو المعوقين ليست بناءة وبالرغم من عدم توفر أدلة علمية كافية في هذا المضمار إلا أن التوقعات من المعوقين في البلاد العربية متدنية إلى حد كبير وقد عملت بدورها على الحد من الفرص المتاحة لهم للنمو والتعلم.
- ومن العوامل الأخرى التي أعاقت تطور الخدمات التربوية والتأهيلية للأشخاص المعوقين سمعياً في الدول العربية الاعتقادات والمفاهيم الخاطئة التي يتبناها أناس كثيرون وهذه الاعتقادات والمفاهيم تشكلت عبر عقود طويلة ولم تستند إلى معرفة صحيحة بالإعاقة السمعية ومضامينها ومن هذه الاعتقادات والمفاهيم الاعتقاد بأن الأشخاص المعوقين سمعياً يشكلون فئة متجانسة فكثيرون هم الذين يحملون صوراً نمطية عن المعوقين سمعياً فيتعاملون معهم بناء على تلك الصور، وهذه الصور النمطية ليست إيجابية في معظمها وتحول دون فهم المعاني الحقيقية للإعاقة السمعية، فبالرغم من أن المعوقين سمعياً يتمتعون بخصائص عامة مشتركة إلا أنهم ليسوا فئة متجانسة حيث إن الأشخاص المعوقين سمعياً ليس لهم سيكولوجيا فريدة تميزهم عن غيرهم من الأشخاص، وما يعنيه ذلك هو أن من الخطأ التعامل مع الإنسان المعوق سمعياً بوصفه ينتمي إلى فئة أو مجموعة لها خصائصها المميزة ولكن يجب التعامل معه باعتباره فرداً له خصائصه التي قد تختلف قليلاً أو كثيراً عن غيره من الأفراد الذين لديهم إعاقة سمعية.

- كذلك فمن الاعتقادات الخاطئة الأخرى الاعتقاد بأن الإعاقة السمعية تؤدي بالضرورة إلى أن يصبح الشخص أبكما فالحقيقة هي أن الأصم لن يصبح أبكماً إذا تم تزويده بالتدريب المناسب في الوقت المناسب.
- وهناك من يعتقد أيضاً بأن الأصم كونه قد فقد حاسة السمع يصبح أكثر تطوراً من حيث الحواس الأخرى، وذلك بدوره اعتقاد لا أساس له فبدون تدريب منظم ومكثف لا يتوقع أن تتطور المظاهر النمائية الأخرى للأصم بل الحقيقة هي أن هذه المظاهر قد تتأثر سلبياً بالفقدان السمعي.

أهم الصعوبات في مجال تربية ورعاية المعوقين سمعياً في الدول العربية هي:

1. الافتقار إلى التعاون بين الجهات الرسمية وغير الرسمية التي تقدم الخدمات والبرامج التربوية والتأهيلية فليس هناك آلية فاعلية لتنسيق الخدمات وتكاملها والحيلولة دون حدوث الازدواجية والتداخل.
2. غياب المفاهيم والأسس الفلسفية الموحدة المتفق عليها والتي من شأنها توجيه الجهود المبذولة نحو تحقيق أهداف محددة.
3. وجود هوة واسعة بين البرامج التربوية والبرامج التدريبية المهنية فبوجه عام ينصب الاهتمام حالياً على تعليم المعوقين سمعياً الصغار في السن في حين أن الأشخاص الأكبر سناً لا تتوفر لهم الخدمات والبرامج المناسبة.
4. عدم وجود جهات أو دوائر رسمية تقوم بإصدار الرخص أو إجازات العمل وبالتالي عدم وجود آلية للتحقق من أن الميدان لا يعمل فيه غير المؤهلين وعدم وجود آلية لتحقيق المساءلة.
5. وجود نقص هائل على صعيد بعض المهن المساندة لعمليتي التربية الخاصة والتأهيل مثل العلاج النطقي والتربية الرياضية المكيفة.

ولما كان العمل الناجح مع الأشخاص المعوقين يتطلب العمل من خلال فريق فإن عمليتي التربية الخاصة والتأهيل بسبب هذا النقص تفتقران إلى الشمولية، وكما هو الحال بالنسبة لمعظم الدول النامية فإن الأسر في الدول العربية كانت وما تزال الجهة التي تتحمل المسؤولية الأساسية في رعاية الأشخاص المعوقين، ومرد ذلك هو أن

المؤسسات والمراكز الموجودة لا تستطيع استيعاب سوى نسبة ضئيلة من المعوقين وللأسف فإن الغالبية العظمى من الأسر لا تزود بالخدمات الإرشادية اللازمة وغالباً ما تجد نفسها مرغمة على مواجهة الصعوبات المرتبطة بحالة الإعاقة دون أن يتوفر لها الدعم الكافي من قبل الاختصاصيين وحتى بالنسبة للأسر التي يلتحق أبناؤها بمؤسسات التربية الخاصة والتأهيل فإن مشكلات عديدة تواجهها في علاقاتهم مع الاختصاصيين فالأسر في الدول العربية لا تشارك بفاعلية في تطوير وتنفيذ الخدمات المقدمة لأطفالها المعوقين وكثيراً ما تتهم الأسرة بأنها تبحث عن طريقة للتخلص من أطفالها المعوقين. (جمال الخطيب، 2008: 36 – 38).

ثانيا: تعريفات الإعاقة السمعية

مقدمة

لكل إنسان الحق في أن يتمتع بحياته، "وكل ميسر لما خلق له"، وإذا كانت أنصبة الخلق من مزايا الإنسانية مختلفة، فإنهم جميعًا متساوون في القيمة البشرية، ويعتبر العنصر الإنساني أحد الركائز الرئيسية في تقدم الأمم والشعوب نحو التنمية الاجتماعية والاقتصادية، فأطفال اليوم هم عُدّة المستقبل الذين يساهمون في تطوير المجتمع وبناء حضارته.

ويُعد الاهتمام بالفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ومنهم المعوقون سمة من سمات المجتمعات المتحضرة، فمقياس تحضر الشعوب وتقدمها يكون بمدى الاهتمام العادل بجميع فئات المجتمع بصفة عامة، فالطفل المعوق مواطن، وله ما للمواطن العادي من حقوق، وعليه ما عليه من واجبات، ولن يكون المجتمع طبيعيا ما لم يشترك جميع أفراده العاديون منهم، وغير العاديين بمن فيهم المعوقون سمعيا جنبًا إلى جنب في مختلف ميادين الحياة، وعلى أسس مبنية على التفاهم والاحترام. (سعيد كمال عبد الحميد، 2009: 3)

فالإعاقة السمعية تعني القصور سواء بصفة دائمة أو بصفة غير مستقرة والذي يؤثر على الأداء التعليمي للطفل، ولكنه غير متضمن لمصطلح الصمم "Deafness" (Ysseldyke & Algozzine,1995.384)

وعرفه كل من (جمال الخطيب، 1996: 15، ومصطفى القمش، 2000: 27) بأنه مصطلح يشير إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي، تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جداً وخلافاً للاعتقاد السائد أن الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها الكبار في السن،فإن المشكلات السمعية متنوعة وتحدث للأطفال والشباب، لذلك توصف الإعاقة السمعية بأنها غائبة بمعنى أنها تحدث في أية مرحلة من مراحل النمو.

كما عرفه كلا من (أحمد اللقاني، وأمير القرشي، 1999: 16) بأنه مصطلح يشير إلى وجود عجز في القدرة السمعية بسبب وجود مشكلة في مكان ما في الجهاز السمعي، فقد تحدث هذه المشكلة في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى او الداخلية،أو في العصب السمعي الموصل للمخ، والفقدان السمعي قد يتراوح مداه من الحالة المعتدلة إلى أقصى حالة من العمق والتي يطلق عليها الصمم.

ويعرف (يوسف القريوتي، 1995 : 138) الإعاقة السمعية بأنها تلك التي تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة، وتتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جداً والتي ينتج عنها صمم.

ويذكر (عبد العزيز الشخص، 1985 :363) أن الشخص المعوق سمعياً هو من حُرم حاسة السمع منذ ولادته أو قبل تعلمه الكلام إلى درجة تجعله – حتى مع استعمال المعينات السمعية – غير قادر على سماع الكلام المنطوق، ومضطراً لاستخدام الإشارة أو لغة الشفاه أو غيرها من أساليب التواصل.

ويوضح (فتحي عبد الرحيم، 1990 :215) أن المنظور التربوي للإعاقة السمعية يركز على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة، فالأطفال الصم هم الذين لا يستطيعون تعلم الكلام واللغة إلا من خلال أساليب تعليمية ذات طبيعة خاصة وقد أصيبوا بالصمم قبل تعلم اللغة **Prelingual** أما ضعاف السمع فهم

الأطفال الذين يتعلمون الكلام واللغة بالطريقة النمائية العادية أو أصيبوا بالإعاقة السمعية بعد تعلم اللغة **Post lingual**.

كما عرف (وائل مسعود، 2002: 76) الإعاقة السمعية بأنها ذلك الخلل الذي يصيب الجهاز السمعي ويؤدي إلى عجز الإنسان عن السمع وإعاقته عن التفاعل والتواصل مع الآخرين.

وتعرف (ماجدة عبيد، 2000: 13) الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات السمعية وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع.

وعرفت الإعاقة السمعية بأنها خلل وظيفي في عملية السمع نتيجة للأمراض أو لأية أسباب أخرى يمكن قياسها عن طريق أجهزة طبية (مصطفى فهمي، 1965: 56).

والإعاقة السمعية تشمل الصمم الكلي (الشديد) والصمم الجزئي (ضعف السمع)، وأن لفظ المعوقين سمعياً Audilaruallg Handicapped يضم فئتي الصم وضعاف السمع (إيهاب الببلاوي، 1995: 15).

وحيث إن الإعاقة تشمل الصمم الكلي بالإضافة إلى الصمم الجزئي (ضعف السمع) فإن إيضاح مفهوم الإعاقة السمعية يقتضي بالتالي إيضاح مفهومي الصمم وضعف السمع ويعرض المؤلفون ذلك فيما يلي:

أ. مفهوم الصمم Deafness

يعرف أدميندس وآخرون (Edmunds, et al,1992 :102) الصمم بأنه فقد السمع بدرجة تنتج عنه اضطرابات في التواصل يتطلب معاملة علاجية أو تعليمية.

ويعرّف (جمال الخطيب، 1992: 14) الأصم بأنه الطفل الذي تمنعه إعاقته السمعية من اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام السماعات الطبية أو بدونها.

كما يعرف (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي، 1993: 861) الصمم بأنه الفقدان الكامل لحاسة السمع.

وتعرف (عبلة حنفي، 2002 : 127) الأصم بأنه هو الذي ولد فاقداً حاسة السمع، أو أصيب بالصمم في مرحلة مبكرة، وترتب على ذلك عدم اكتسابه اللغة والكلام.

كما أن الأصم هو الشخص الذي يعاني عجزاً أو خللاً يحول دون الاستفادة من حاسة السمع، فهي معطلة لديه. (بحرية الجنايني، 1970: 10).

والتلميذ الأصم ذو السمع التالف الذي يتطلب أسلوباً للتربية بواسطة أساليب مناسبة للتلميذ الذي لديه القليل أو ليس لديه لغة أو حديث مكتسب (أحمد يونس ومصري حنورة، 1991: 72).

ويعرف الصم والبكم بأنهم: هم التلاميذ الذين لا تؤدي حاسة السمع لديهم وظائفها نهائياً بسبب وراثي أو مكتسب ويصعب تعلمهم مما يستلزم استخدام طرق ووسائل مناسبة لتعليمهم (رمضان رفعت، 1993: 16)

ويعرف الأصم بأنه: الشخص الذي لا يستقبل ولا يحس بأية مثيرات سمعية لعجزه عن السمع. (فرج طه وآخرون، 1993: 92)

إن الأصم هو الشخص غير القادر على سماع الأصوات وفهمها أو كل من ولد ولم يكتسب لغة التخاطب في المحيط الذي يعيش فيه بطريقة طبيعية بسبب فقده القدرة على السمع. (صلاح حافظ ، 1995 :7)

والصم هم الذين فقدوا حاسة السمع أو من كان سمعهم ناقصاً لدرجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية تمكنهم من الاستيعاب دون مخاطبة كلامية (إيهاب البيلاوي، 1995: 16).

كما يعرف الأصم بأنه الشخص الذي فقد الحاسة السمعية منذ الميلاد وقبل تعلم الكلام أو حتى بعد تعلم الكلام بدرجة لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية في البيئة السمعية إلا باستخدام طرق التواصل المعروفة (طريقة الإشارة – قراءة الشفاه –هجاء الأصابع –التواصل الكلي) (علي عبد النبي، 1996: 66).

وعرف (سعد عبد المطلب،2002: 265) الطفل الأصم بأنه الذي فقد سمعه في مرحلة ما قبل اللغة Prelanguage أو في مرحلة ما بعد اللغة سواء أكان هذا الصمم فطرياً (وراثياً) أو مكتسباً، وهذا الفقد أدى به إلى أنه لا يستطيع تحليل المعلومات اللغوية أو السمعية ولكنه يقوم بتحليل المعلومات المرئية، ولذلك فهو لا يستخدم حاسة السمع في التواصل مع الآخرين ولكنه يعتمد اعتمادا مباشرا على حاسة البصر، وهذا يؤثر على العملية التعليمية ولا يمكن معه استخدام معينات سمعية.

كما يشير رشاد موسى (2002) إلى أن الأصم هو:

- ذلك الشخص الذي لا يمكنه استخدام حاسة السمع نهائيا في حياته اليومية.
- ذلك الطفل الذي حرم من حاسة السمع منذ ولادته أو فقد القدرة السمعية قبل الكلام أو فقدها بمجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة.
- ذلك الشخص الذي لديه ضعف سمعي شديد جداً بحيث إنه لا يستطيع اكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع باستخدام أو بدون استخدام أدوات تضخيم الصوت الأمر الذي يؤثر سلبا على الأداء التربوي.
- ذلك الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة فقدان سمعي 70 ديسيبل فأكثر تحول دون اعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام سواء أكان ذلك باستخدام السماعات أم بدونها.
- الشخص الذي لا يستطيع استخدام حاسة السمع لفهم الكلام حتى مع استخدام أجهزة وأدوات مساعدة (رشاد موسى، 2002: 187).

ب. مفهوم ضعف السمع Hard of hearing

يعرف (مصطفى فهمي، 1980: 77) ضعاف السمع بأنهم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها ويعني ذلك أن المعوق سمعياً يعاني عجزاً أو اختلالاً يحول دون استفادته من حاسة السمع لأنها معطلة لديه، ويتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهمه الكلام المسموع، ومن ثم فهو يعجز عن اكتساب اللغة بالطريقة العادية، بمعنى أن ضعيف

السمع بإمكانه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله شريطة أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية.

وعرف (عبد الرحمن سليمان، 1998: 67) ضعيف السمع بأنه الشخص الذي لديه إعاقة سمعية دائمة أو مؤقتة تؤثر على مهاراته في الاستقبال والتعبير خلال تواصله مع الآخرين، مما يؤثر على تطور نموه أو ذاته التعليمي، ويشكل صعوبة في – ولكنها تحول دون – مرور المعلومات اللغوية خلال حاسة السمع سواء باستخدام أو بدون استخدام معينات سمعية.

ويذكر (عصام نمر يوسف، 2000: 18) أن ضعيف السمع هو الشخص الذي يعاني من فقدان في القدرة السمعية قد يمكن تعويضها بالمعينات السمعية، وارتفاع شدة الصوت، ويمكنه التعلم بذات الطريقة التي يتعلم بها الأفراد العاديون بعد استخدام المعينات السمعية.

وعرف (عبد الرحمن سليمان، 2002: 47) ضعيف السمع بأنه حالة من انخفاض في حدة السمع لدرجة قد تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءة الكلام (الشفاه) أو علاج النطق، أو التزويد بمعين سمعي.

كما عرف (عبد المطلب القريطي، 2001: 312) ضعاف السمع بأنهم هم أولئك الذين لديهم قصور سمعي أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدي وظائفها بدرجة ما ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها. وتؤكد (ماجدة عبيد، 2000: 33) أن الطفل ضعيف السمع هو الذي فقد جزءاً من قدرته على السمع بعد أن تكونت عنده المهارة والقدرة على فهم اللغة وحافظ على قدرته على الكلام، وقد يحتاج هذا الطفل إلى وسائل سمعية معينة.

كما عرف (إبراهيم أحمد محمد، 2002: 44) أن ضعاف السمع هم الذين لديهم قصور في حدة السمع بدرجة ما، ويمكنهم الاستجابة للكلام المسموع إذا وقع في حدود قدرتهم السمعية باستخدام المعينات السمعية أو بدونها ويحتاجون في تعليمهم إلى ترتيبات وأساليب خاصة.

ثالثا: مكونات الجهاز السمعي

مقدمة

تعتبر حاسة السمع من أهم الحواس التي أنعم الله ﷻ بها على بني البشر فيقول عز من قائل﴿ وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِۦ عِلْمٌ ۚ إِنَّ ٱلسَّمْعَ وَٱلْبَصَرَ وَٱلْفُؤَادَ كُلُّ أُو۟لَٰٓئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْـُٔولًا ﴾ [الإسراء: 36]، ويقول الله ﷻ: ﴿ وَٱللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّنۢ بُطُونِ أُمَّهَٰتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْـًٔا وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَٰرَ وَٱلْأَفْـِٔدَةَ ۙ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾ [النحل: 78]، والمتأمل في هذه الآيات الكريمة ومثيلاتها يتبين أن لدى الإنسان قوى مدركة وأن من هذه القوى السمع أولاً ثم البصر ثم العقل (القلب)، لذا نجد أن بني البشر يسمعون أولاً، ثم يبحثون عن مصدر الصوت ليروه، ثم يفكرون بعقولهم أو قلوبهم.

تعد الإعاقة السمعية Hearing Impairment من الإعاقات الصعبة التي قد يصاب الإنسان بها حيث يشاهد الشخص الأصم العديد والعديد من المثيرات المختلفة، ولكنه لا يفهم الكثير منها، ولا يصبح بالتالي قادراً على الاستجابة لها وهو ما يمكن أن يصيبه بالإحباط وتعني هذه الإعاقة عدم قدرة الفرد على استخدام حاسة السمع بشكل وظيفي، كما تتراوح في حدها بين الفقد الكلي لحاسة السمع وبين الفقد الجزئي لها (عادل عبد الله أ، 2004: 34).

تلعب حاسة السمع دوراً مهماً في تعلم اللغة والكلام في السنوات المبكرة من حياة الطفل. فيتعلم الطفل الكلام عن طريق سماع كلام الآخرين، وتقليد ما يسمعه منهم. وتتحول هذه التغيرات الصوتية إلى رموز مكتوبة عند بلوغ الطفل سن المدرسة، ويتعلم كيف يستجيب للأصوات التي تصدر من حوله، وذلك بتقدم مظاهر نموه الجسمي والعقلي. (فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي، 1988: 510).

فحاسة السمع لها دور كبير في تنظيم سلوك الفرد وتكيفه مع واقع الحياة، ولذا يتعرض الطفل ذو الإعاقة السمعية إلى مشكلات ترتبط بتكيفه وتوافقه حيث يعاني جملة من المشكلات الاجتماعية والتربوية والانفعالية، وترتبط إعادة تشكيل الاستجابات لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بالتركيز على جوانب القوة لديها: كالثقة في قدراتهم... الأمر الذي من شأنه أن يشعل حماسهم ويشجعهم إلى إتيان

سلوكيات إيجابية، ولذا "تكمن أهمية مساعدتهم على معايشة بيئة مزدوجة الثقافة في عالمين مختلفين: عالم ذي الإعاقة السمعية، وعالم عادي السمع" (عادل عبد الله، 2000: 337؛ شاكر قنديل، 2000: 513 – 515).

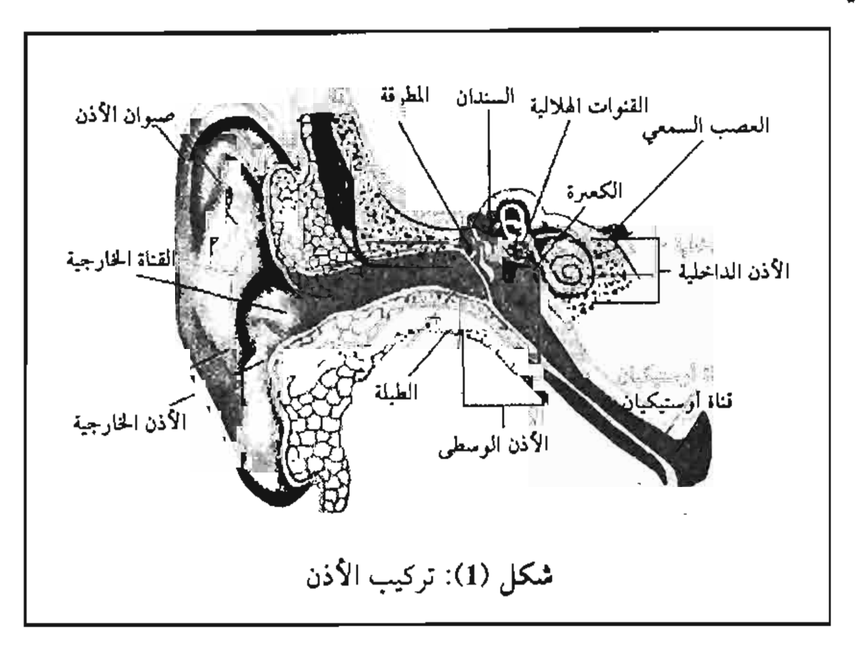
لذا، يسمع الإنسان الأصوات المختلفة عن طريق جهازه السمعي وينقل هذه الأصوات إلى مركز السمع في المخ فيحيل هذه الإشارة السمعية إلى استجابات مختلفة إما بالكلام أو بالحركة أو بالتفكير أو بالهرب أو بالفرح، فالأذن هي العضو السمعي الذي خلقه الله عز وجل ويمكننا من السمع، فالناس يتفاهمون مع بعضهم البعض عن طريق الكلام، وهذا يعتمد على السمع. ويتعلم الأطفال الكلام عن طريق الاستماع إلى حديث الآخرين من حولهم وتقليدهم. ومن فوائد السمع أنه يحذرنا من الأخطار كسماعنا صوت تحذير بوق السيارات أو صفارة القطار، فالسمع عملية معقدة جداً فكل شيء يتحرك يحدث صوتاً، ويتكون الصوت من اهتزازات لجزيئات الهواء التي تنتقل في موجات، ثم تدخل هذه الموجات إلى الأذن، حيث تتحول إلى إشارات عصبية ترسل إلى الدماغ الذي يقوم بدوره بترجمة هذه الموجات إلى أصوات. وللأذن وظيفة أخرى بالإضافة للسمع وهي حفظ التوازن، فهي تحتوي على أعضاء خاصة تستجيب لحركة الرأس فتعطي الدماغ معلومات عن أي تغيير في وضع الرأس، فيقوم الدماغ ببعث رسائل إلى مختلف العضلات التي تحفظ الرأس والجسم ثابتين، كما هو في حال الوقوف أو الجلوس أو السير أو أية حركات أخرى.

وتلعب حاسة السمع دوراً هاماً في تعلم اللغة والكلام في السنوات المبكرة من حياة الطفل. فيتعلم الطفل الكلام عن طريق سماع كلام الآخرين، وتقليد ما يسمعه منهم. وتتحول هذه التغيرات الصوتية إلى رموز مكتوبة عند بلوغ الطفل سن المدرسة، ويتعلم كيف يستجيب للأصوات التي تصدر من حوله، وذلك بتقدم مظاهر نموه الجسمي والعقلي (فتحي عبد الرحيم وحليم بشاي، 1988: 510)

ويلعب السمع دورا رئيسيا في نمو الإنسان، فحاسة السمع هي التي تجعل الإنسان قادرا على تعلم اللغة، لذا تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي، كذلك فإن حاسة السمع تمكن الإنسان من فهم بيئته ومعرفة المخاطر الموجودة فيها فتدفعه إلى تجنبها، حيث يعتمد إدراك الإنسان لعالمه على المعلومات التي

يستقبلها عبر الحواس (السمع – البصر – الشم – الذوق – اللمس) وحدوث أي خلل في واحدة أو أكثر من الحواس ينجم عنه صعوبات عديدة (جمال الخطيب، 1998: 13).

لذا، يجب علينا، أن نتعرف على الجهاز السمعي قبل الحديث عن الإعاقة السمعية.



شكل (1): تركيب الأذن

أ. **الأذن الخارجية External Ear**

تنقسم الأذن الخارجية أيضاً إلى ثلاثة أجزاء مترابطة:

- **صيوان الأذن**: يسمى الجزء الخارجي من الأذن بالصيوان وهو مادة غضروفية مرنة وملتفة بإبداع. ويمتد إلى داخل قناة الأذن الخارجية بشكل أنبوبي مغطياً الثلث الأول (8 مليمترات) من القناة. علاوة على دوره الجمالي، فإن الدور الوظيفي للصيوان هو تحديد اتجاه الصوت وتجميع الأصوات وتوجيهها إلى داخل الأذن عبر القناة الخارجية ومن ثم إلى غشاء الطبل.
- **قناة الأذن الخارجية**: وهي الأنبوب الذي ينقل من خلاله الصوت – الذي يجمعه الصيوان – إلى غشاء الطبلة. وهي مبطنة بشعيرات تعرقل وصول الأجسام

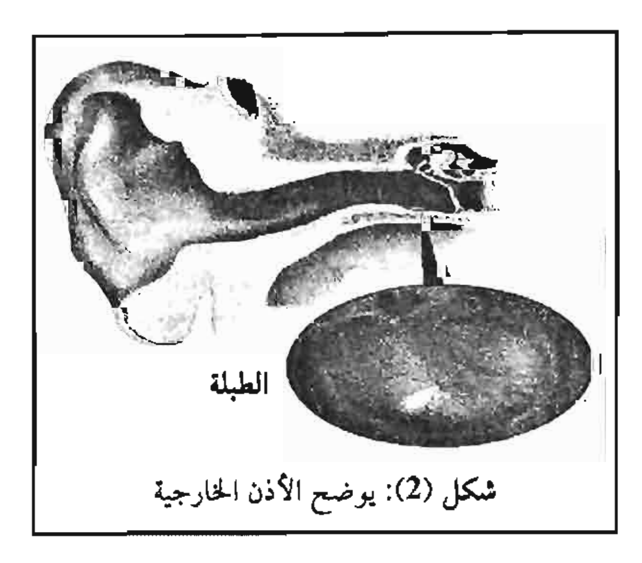
الغريبة إلى غشاء الطبلة. كما تفرز جذور هذه الشعيرات مادة دهنية تمتزج مع إفرازات الغدد الجانبية لتكون الشمع الذي يمنع دخول ذات التراب والأجسام الغريبة إلى داخل الأذن. تتألف القناة الخارجية من جزئين: الجزء الخارجي (ثلث القناة) وهو مكون من مادة غضروفية، والجزء الداخلي (ثلثي القناة 16 مليمتراً) مكون من مادة عظمية ولا يوجد بها غدد أو شعيرات. كما أن قناة الأذن الخارجية منحنية ومتفاوتة الاتساع، فهي ضيقة من الداخل ومتسعة من الخارج لأن هذا الشكل يعرقل وصول الأجسام الغريبة إلى غشاء الطبل.

- **غشاء الطبلة:** يقع غشاء الطبلة في نهاية القناة الخارجية وهي التي تفصل بين الأذن الخارجية والأذن الوسطى. وغشاء الطبلة عبارة عن غشاء جلدي رقيق ذي سطح مخروطي بطول 8 – 9 مم، ومكون من ثلاث طبقات ذات الأنسجة المختلفة. ويوجد في غور غشاء الطبلة المطرقة التي تقوم بنقل الموجات الصوتية إلى بقية العظيمات.

وظيفة الأذن الخارجية:

1. توصيل الصوت إلى غشاء الطبلة والأذن الوسطى.
2. حماية طبلة الأذن عن طريق:
   أ. القناة الخارجية بها انحناء يحمي غشاء طبلة الأذن من الإصابات المباشرة.
   ب. الصملاخ.
   ج. شعيرات تعوق الأتربة.
3. تكبير الصوت عند التردد الرنيني للقناة السمعية الخارجية (التردد 2700) هرتز.
4. صيوان الأذن في بعض الحيوانات يقوم بالحركة لتجميع الأصوات.

(http://www.gulfkids.com)



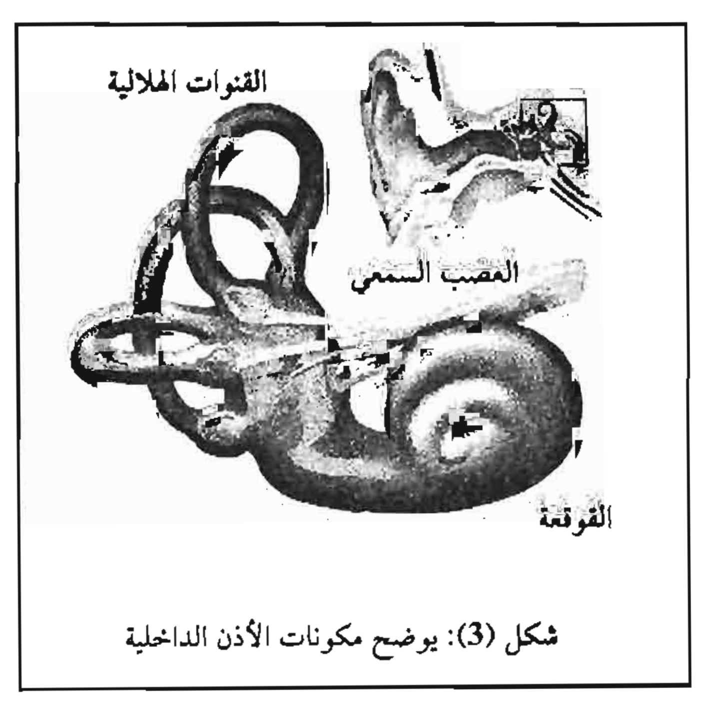
شكل (2): يوضح الأذن الخارجية

ب. الأذن الوسطى Middle Ear

عبارة عن غرفة صغيرة تلي طبلة الأذن، ويوجد بها ثلاث عظيمات تسمى العظيمات السمعية يتصل بعضها ببعض. كما أنها تربط طبلة الأذن بالأذن الداخلية وتسمى هذه العظيمات المطرقة والسندان والركاب. تعكس هذه الأسماء شكل تلك العظيمات، والمطرقة أكبرها، ويرتبط أحد طرفيها بطبلة الأذن والطرف الآخر بالسندان، ويلي السندان المطرقة في الحجم، وهو يربط بين المطرقة والركاب، أما الركاب فهو أصغر عظم في الجسم إذ أنه أصغر من حبة الأرز وله صفيحة تستند إلى النافذة البيضية المؤدية إلى الأذن الداخلية. تتصل الأذن الوسطى بالمنطقة الخلفية من الحلق عبر قناة ضيقة تسمى قناة إستاخيو، وهي غالباً ما تكون مغلقة ولكنها تنفتح عند التثاؤب أو البلع أو فتح الفم أو النفخ مع إغلاق الأنف،وتقوم الأذن الوسطى بحماية الأذن الداخلية عن طريق المنعكس الشرطي للصوت (انقباض عضلتي الركاب والعضلة الشادة لغشاء الطبلة عند حدوث صوت مرتفع لزيادة معاوقة الأذن الوسطى للصوت المرتفع الضار تمنعه من الوصول إلى الأذن الداخلية)، معادلة الضغط على جانبي غشاء الطبلة ليكون حر الحركة مع الأصوات مما يزيد من حساسية غشاء الطبلة للأصوات المنخفضة وذلك عن طريق قناة استاكيوس الموصلة إلى البلعوم الأنفي (قناة استاكيوس مغلقة دائما وتفتح عند البلع أو التثاؤب) (اسامه فاروق، 2002، Roach, 1987:28)

ج. **الأذن الداخلية The Inner Ear**

وهي عبارة عن تجويف عظمى موجود بداخل عظمة الصخرة تحتوي على العديد من التراكيب الدقيقة المتصلة ببعضها البعض وتسمى أحياناً التيه، وهي عبارة عن مجموعة من الممرات المركبة بشكل معقد، وتتكون من تيه عظمي يحيط بتيه غشائي أصغر منه ويفصل بينهما سائل ذو تركيب خاص. وتتكون الأذن الداخلية من الآتي:



شكل (3): يوضح مكونات الأذن الداخلية

1. **القوقعة The Cochlea** وهي عبارة عن دهليز مغلق تماماً وملفوفة حول محور أفقي مرتان ونصف مرة، وله جدران صلبة ومملوء بسائل يسمى بسائل (البلغمي المحيطي) Perilymph وهي مادة لزجة تبلغ لزوجتها ضعف لزوجة الماء تقريباً ووظيفة القوقعة هي تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية يتم نقلها إلى المخ بواسطة العصب السمعي. (عماد عبد الحليم، 1990: 5 – 7)

2. **القناة القوقعية Cochlear Duct** وتتكون من عدة قنوات صغيرة تحتوي على سائل خاص، وهي ذات أطراف أو نهايات عصبية عالية الحساسية للموجات

الصوتية وتعمل بمثابة مستقبلات سمعية تتصل بالعصب السمعي الذي يفضي إلى الجهاز العصبي السمعي المركزي بالمخ.

3. **الدهليز Vestieblar** وهو الجزء المسئول عن الاتزان في جسم الإنسان ويتكون من ثلاث قنوات دهليزية بها سائل يسمى Endolymph.

4. **القنوات شبه الهلالية Semi Circular Cannels** وهي القناة العلوية Superior والقناة العمودية Posterior والقناة العرضية Latermal. وتمتلئ تلك القنوات بسائل نسيجي توجد به مئات الآلاف من الخلايا السمعية الدقيقة المعروفة باسم الخلايا الشعرية Clarion ويتميز السائل المحيط بالحساسية العالية لما يصل إليه من ذبذبات الموجات الصوتية فيحرك الخلايا الشعرية الدقيقة، التي تحول الحركة الميكانيكية إلى نبضات كهربائية تلتقطها أطراف العصب السمعي الملتصق بالقوقعة إلى المخيخ، ومنه إلى مراكز السمع في المخ فتترجمها إلى رموز مسموعة ذات معنى (Moore, 1997: 45).

آلية السمع

عندما تهتز الأجسام تصدر عنها أمواج صوتية تنتشر إلى الخارج بكل الاتجاهات على شكل ترددات (حركات إلى الأمام والى الخلف). ويعرف عدد الترددات التي يولدها الصوت في الثانية بالذبذبة (Frequency). ويستخدم مصطلح (Hertz) المعروف اختصارا بـ(HZ) للإشارة إلى مقدار التردد في الثانية الواحدة. والأصوات التي نسمعها عادة تصل إلى الأذن عبر الهواء (حيث إن طاقة الذبذبة تحرك جزيئات الهواء) ولكن الصوت يمكن أن ينتقل عبر السوائل والأجسام الصلبة أيضا. وتتراوح ذبذبات صوت الإنسان بين (100) و(8000)هيرتز. وكلما ازدادت ذبذبة الصوت ازدادت جهارته أو علوه. فعلى سبيل المثال، يبلغ مقدار ذبذبة النوتة الموجودة في يسار البيانو حوالي (30) هيرتز في حين يزيد مقدار ذبذبة النوتة الموجودة على أقصى اليمين عن (2000) هيرتز. أما بالنسبة لشدة الصوت (Intensity) فهي تقاس بوحدة تسمى الديسبل(Decibel) والمعروفة اختصارا بـ(DB) ويسمى الصوت الذي يستطيع الإنسان أن يسمعه بالكاد بالصوت من مستوى العتبة السمعية (Threshold Sound). وعندما

ترتطم الذبذبات الصوتية بغشاء الطبلة فهو يتحرك إلى الأمام والى الخلف.وعندما تتحرك الطبلة تتحرك المطرقة المتصلة بها وهذه العظيمة بدورها تؤدي إلى اهتزاز السندان فالركاب. ويغطي الطرف الداخلي من الركاب النافذة البيضاوية وعندما يتحرك فهو يؤدي إلى تموجات في السائل الموجود في القوقعة.وعندما يتحرك السائل في القوقعة فهو يؤدي إلى انحناء الخلايا الشعرية الموجودة في عضو كورتي وذلك يقود بدوره إلى تنشيط النهايات العصبية التي تقوم بإرسال سيالات أو إشارات عصبية عبر العصب السمعي إلى الدماغ (الفص الصدغي) لتتم معالجة المعلومات السمعية (جمال الخطيب ومنى الحديدي، 2005: 165-166)

رابعا: تصنيف الإعاقة السمعية

تصنف الإعاقة السمعية تبعاً لثلاثة معايير هي:

- العمر عند الإصابة.
- موقع الإصابة.
- شدة الإصابة. (جمال الخطيب، 1996 : 16-18)

أ. تصنيف الإعاقة السمعية وفقاً للعمر عند الإصابة

وتصنف الإعاقة السمعية وفقاً لهذا الأساس إلى نوعين:

1. **صمم ما قبل اللغة Prelingual deafness**: وهو الذي يحدث قبل سن الثالثة، أي في بدايات اكتساب اللغة، والطفل الذي يصاب بالصمم في هذه المرحلة يكون أبكماً، خصوصاً إذا لم يخضع لتدريب لغوي مكثف.
2. **صمم ما بعد اللغة Postlingual deafness**: وهو الذي يحدث بعد بلوغ سن الخامسة، أي بعد اكتساب اللغة، والطفل الذي يصاب بهذا النوع من الصمم يستطيع أن يحافظ على ما اكتسبه من لغة، وتكون لدية القدرة على تنمية لغته، خصوصاً إذا تعلم وفق برامج لغوية خاصة. (ماجدة عبيد، 1992 :15-16)

يؤكد ذلك ما أشار إليه (عادل عبد الله آ، 2004 : 151) من تصنيف الإعاقة وفقاً للعمر عند حدوث الإصابة ويتضح فيما يلي:

1. **الصمم قبل اللغوي Prelingual deafness**: يعتبر الصمم قبل لغوي إذا حدثت الإعاقة مبكراً في حياة الطفل وذلك قبل تطور الكلام واللغة لديه مما يجعله غير قادر على اكتساب الكلام واللغة بطريقة طبيعية حيث يعتمد اكتساب الطفل للكلام على سماعه للآخرين وهم يتحدثون، وتقليده لما يصدر عنهم من أصوات، وهذا النوع من الصمم لا يعطي الفرصة للطفل في الغالب كي يتعلم اللغة والكلام لأنه لم يسمعه من قبل، وبذلك يصير مضطراً إلى تعلم أساليب التواصل اليدوية كلغة الإشارة، والهجاء الإصبعي.
2. **الصمم بعد اللغوي ostlingual deafness**: هو ذلك النوع من الصمم الذي يحدث بعد أن تكون المهارات اللغوية والكلامية قد تطورت لدى الطفل، وقد يحدث هذا الصمم فجأة أو تدريجياً على مدى فترة زمنية طويلة ويعرف بالصمم المكتسب، وقد يحدث في مرحلة الطفولة بعد اكتساب الطفل للغة أي بعد الخامسة من عمره، كما قد يحدث في أية مرحلة عمرية لاحقة. وقد يفقد الفرد جانباً كبيراً من كلامه الذي يكون قد اكتسبه سابقاً وذلك بسبب قدرته على سماع كلامه هذا وهو الأمر الذي يفرض عليه تعلم قراءة الشفاه إلى جانب لغة الإشارة حيث تعتمد قراءة الشفاه على مدى معرفة الفرد بالمفردات اللغوية مما قد يساعده في الإبقاء عليها.

ب. التصنيف حسب موقع الإصابة

تصنف الإعاقة السمعية وفقا لسبب فقد السمع **(موقع الإصابة)** في أربعة مستويات هي:

1. فقد السمع التوصيلي conductive Hearing Loss.
2. فقد السمع الحس - عصبي sensor neural Hearing Loss.
3. فقد السمع المركب Mixed Hearing Loss.
4. فقد السمع المركزي Central Hearing Loss. (رضا درويش، 1992 : 31)

1. **فقد السمع التوصيلي Conductive hearing loss**: وهو عبارة عن خلل يصيب الأذنين : الخارجية والوسطى فقط، والمعوق في هذه الحالة لا يستطيع توصيل

الأصوات إلى الجهاز التحليلي الداخلي، لكنه في نفس الوقت يستطيع إدراك الأصوات وتمييزها. (صفاء سلطان، 1995: 18)

2. **فقد السمع الحس – عصبي Sensor neural hearing loss**: والسبب في هذا النوع من الإعاقة السمعية عكس النوع الأول، حيث يكون الخلل في الأذن الداخلية فقط، ومن ثم فإن الإعاقة تكمن في عدم وصول الموجات الصوتية إلى المخ، وبالتالي عدم ترجمتها، وتدخل حالات فقد السمع الشديدة تحت هذا النوع.

3. **فقد السمع المركب Mixed hearing loss**: وهذا النوع من الاضطرابات السمعية، يحدث فيه تداخل بين أعراض فقدان السمع التوصيلي، وفقدان السمع الحس – عصبي، وبذلك تكون حالة فقد السمع عبارة عن خليط من النوعين السابقين. (إبراهيم أبو الخير، 2002 : 24)

4. **فقد السمع المركزي Central Hearing Loss**: يرجع إلى إصابة المركز السمعي في المخ بخلل ما أو إلى أي اضطراب في الممرات السمعية في المخ، بحيث لا يتمكن من تمييز المؤثرات السمعية أو تفسيرها (عبد الفتاح صابر 1997 : 162-163).

كما يصنف (أحمد اللقاني وأمير القرشي، 1999: 19-20) الإعاقة السمعية وفقاً لموقع الإصابة إلى فئتين هما :

1. **ضعف سمع توصيلي**: وينتج عن إعاقة وصول الصوت إلى الأذن الداخلية بدرجة لا تصل إلى حد الإعاقة الكاملة؛ نتيجة اضطراب في الأذن الخارجية أو الوسطى. وهذا النوع علاجه سهل، إما دوائياً أو جراحياً، أو باستعمال سماعة.

2. **ضعف سمع حس- عصبي**: وينتج عن اضطراب بالإذن الداخلية أو عصب السمع، أو مراكز السمع العليا؛ تصحبه عادة إعاقة في القدرة على الكلام؛ وقد يكون ذلك متوسطاً أو شديداً. وهذا النوع من ضعف السمع يصعب علاجه.

ج. التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي

يعتمد هذا التصنيف على درجة الفقد السمعي بالديسيبل، وبيان ذلك فيما يلي:

1. **الإعاقة السمعية البسيطة Mild Hearing Impaired**: وتتراوح درجته ما بين (20-30) ديسيبل، ويعاني الأطفال الذين يعانون من هذا الفقد من صعوبات

بسيطة في السمع، فهم فئة بينية أو فاصلة بين عاديي السمع وثقيلي السمع، ويمكنهم سماع اللغة والكلام عن طريق الأذن بالطريقة الاعتيادية.

2. **الإعاقة السمعية المتوسطة Moderately Hearing Impaired**: وتتراوح درجته ما بين (40-60) ديسيبل، ويعاني الأطفال في هذا الفقد من صعوبات أكبر في الاعتماد على آذانهم في اكتساب اللغة ما لم يعتمدوا على بصرهم كحاسة مساعدة، وما لم يستخدموا بعض المعينات السمعية المكبرة للصوت كالسماعات ويحصلوا على التدريب السمعي اللازم.

3. **الإعاقة السمعية الشديدة Severely Hearing Impaired**: تتراوح درجته ما بين (60-75) ديسيبل، ويحتاج أفراد هذه الفئة إلى خدمات خاصة لتدريبهم على الكلام وتعلم اللغة حيث يعانون من صعوبات كبيرة في سماع الأصوات وتمييزها ولو من مسافة قريبة، إضافة إلى عيوب النطق، ويعدون صما من وجهة النظر التعليمية.

4. **الإعاقة السمعية الشديدة جدا: Profound Hearing Impaired)**: وتبلغ درجته (75) ديسيبل فأكثر، وأفراد هذه الفئة لا يمكنهم في أغلب الأحوال فهم الكلام وتعلم اللغة سواء بالاعتماد على آذانهم، أو حتى مع استخدام المعينات السمعية.

كما أشار أيضا عادل الأشول (1992: 96)، إلى أن تصنيف الإعاقة السمعية هو تصنيف وظيفي للسمع والتي يمكن توقعها على مستويات مختلفة من الفقدان كما قيست بوحدات الديسبل decibel (عبد المطلب القريطي، 2001: 316)

كما يصنف فقدان السمع إلى ثلاثة أنواع هي:

أ. **الفقد السمعي الطفيف Light**: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 20 ديسبل (ويمكن) ترك الأطفال الذين يعانون من هذا الفقد البسيط في المدارس العادية. ويفضل جلوسهم في المقاعد الأمامية.

ب. **الفقد السمعي المتوسط Moderate**: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 40 ديسبل وتعطى للأطفال الذين يعانون من هذا الفقد وسائل معينة (سماعات)، ويمكن

وضعهم في المدارس العادية، ولكن في فصول خاصة بهم تتلاءم مع قدراتهم السمعية.

ج. **الفقد السمعي الشديد Severe**: وفيه يصل الفقد السمعي إلى 60 ديسبل، ويودع الأطفال الذين يعانون من هذا الفقد في مدارس خاصة للصم (مصطفى فهمي، 1965: 87-88).

خامسا: أسباب الإعاقة السمعية

إن هناك العديد من الأسباب المسئولة عن الإعاقة السمعية بصفة عامة منها ما يلي:

1. العوامل الوراثية.
2. التشوهات الخلقية سواء في طبلة الأذن أو صيوان الأذن.
3. إصابة الأم بالعدوى خلال فترة الحمل وخاصة الحصبة الألمانية.
4. الولادة المبكرة.
5. المضاعفات الناتجة عن بعض الولادات العسرة.
6. إصابة المولود باليرقان خاصة في الساعات الأولى من الولادة أو في الأيام الثلاثة الأولى.
7. زيادة الإفرازات الشمعية في الأذن (الصملاخ) ما يؤدي إلى إغلاق القناة السمعية.
8. الأجسام الغريبة التي قد توضع في الأذن.
9. الحوادث والصفعات.
10. إصابة الطفل ببعض الأمراض المعدية مثل التهاب الغدة النكافية والأذن الوسطى والتهاب السحايا.
11. تناول العقاقير والأدوية.
12. التعرض لفترات طويلة للضوضاء والأصوات العالية (مصطفى نوري القمش 2000: 28).

كما أن هناك العديد من الأسباب المسئولة عن الإعاقة السمعية منها: أسباب خاصة بالأذن الخارجية، حيث تفرز الغدد مادة شمعية قد تسد القناة السمعية بسبب تراكمها فيقل السمع لدى الفرد، وهناك أسباب خاصة بالأذن الوسطى وهي إصابة الفرد بالأنفلونزا مما يؤدي إلى انسداد قناة استاكيوس فيصبح الضغط الخارجي على طبلة الأذن شديداً فلا تستجيب للاهتزاز عند استقبال الأصوات، ويكون العلاج بإزالة أسبابه، وأيضاً هناك أسباب خاصة بالأذن الداخلية مثل التعرض لالتهاب ميكروبي فقد تمتلئ بالصديد الذي يفقد الشخص سمعه ما لم يعالج بسرعة، بالإضافة إلى أن إدخال أي شيء حاد قد يثقب طبلة الأذن(عبد المجيد عبد الرحيم،1997: 99).

ويؤكد (عبد المطلب القريطي، 2001: 149) إلى أن الإعاقة السمعية تحدث نتيجة عاملين أساسين وهما: عامل وراثي قبل الولادة أو أثناءها، وعامل بيئي مكتسب يحدث أثناء الولادة أو بعدها، ومن أهم العوامل الوراثية المسببة للصمم انتقال بعض الصفات الحيوية أو الحالات المرضية من الوالدين إلى أبنائهم عن طريق الوراثة ومن خلال الكروموزومات الحاملة لهذه الصفات كضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي، ويقوي احتمال هذه الحالات من زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات وتظهر الإصابة بالصمم الوراثي منذ الولادة أو بعدها بسنوات حتى سن الثلاثين أو الأربعين، أما عن العوامل البيئية والتي تساهم في حدوث الصمم فإنها تتمثل فيما يلي:

1. **إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض:** من أهمها إصابة الأم لاسيما خلال الثلاثة شهور الأولى من الحمل بأمراض معينة كفيروس الحصبة الألمانية، والزهري، والأنفلونزا الحادة.
2. **تعاطي الأم الحامل لبعض العقاقير:** يؤدي تعاطي الأم أثناء فترة الحمل لبعض العقاقير دون مشورة الطبيب إلى إصابة الجنين ببعض الإعاقات كالتخلف العقلي والإعاقة السمعية.
3. **عوامل ولادية:** وترجع هذه العوامل إلى ظروف عملية الولادة وما يترتب عليها بالنسبة للوليد، ومنها الولادات العسرة أو الطويلة حيث يمكن أن يتعرض معها

الجنين لنقص الأكسجين، مما يترتب عليه موت الخلايا السمعية وإصابته بالصمم، والولادة المبكرة قبل اكتمال قضاء الجنين لسبعة أشهر في رحم الأم مما يعرضه للإصابة ببعض الأمراض نتيجة عدم اكتمال نموه ونقص المناعة لديه.

4. **إصابة الطفل ببعض الأمراض:** غالبا ما تؤدي إصابة الطفل خصوصاً في السنة الأولى من حياته ببعض الأمراض إلى الإعاقة السمعية، ومن بين هذه الأمراض الحميات الفيروسية والميكروبية كالحمى المخية الشوكية أو الالتهاب السحائي أو الحصبة والتيفود والأنفلونزا.

كما يشير (جمال الخطيب، 2004: 49-50) إلى أهم الأسباب الوراثية على النحو التالي:

تعتبر الوراثة من الأسباب الرئيسية لحدوث الصمم وتشير الإحصاءات إلى أن 50٪ من المصابين بالصمم ترجع إصابتهم إلى العوامل الوراثية. وأن أغلب الأطفال المصابين بالصمم يكونون أصحاء جسمياً وعقلياً وأن الوراثة هي أهم أسباب الصمم، حيث تصل نسبة الصمم الوراثي إلى 50٪ وأن الصمم ينتقل عن طريق :

- الجينات المتنحية إذ تشير الدراسات إلى أن حوالي 84٪ من الصمم الوراثي ينتقل كصفة متنحية ومن ثم يتم نقل الصمم من الآباء ذوي السمع العادي إلى الأبناء.
- الجينات السائدة ويؤدي جين واحد إلى إصابة الطفل بالصمم وتقل نسبة حدوثه إلى 14٪ وتعد نسبة قليلة.
- الكروموسوم الجنسي وهذا النوع أقل أنواع الصمم حدوثاً إذ يبلغ حوالي 2٪.

كما يشير كل من (أحمد اللقاني وأمير القرشي، 1999: 17-19)

إلى أهم الأسباب البيئية على النحو التالي:

1. **أسباب تحدث قبل الولادة وتشمل:**

- إصابة الأم في الشهور الأولى من الحمل بالحصبة الألمانية.
- إصابة الأم بالأمراض المعدية مثل الزهري.
- أخذ بعض العقاقير أو التعرض لأشعة إكس أثناء الشهور الأولى من الحمل.

- تعـارض عامـل RH في دم الأم والطفـل وخاصـة عنـدما يكـون RH الجـنين إيجابياً وRH الأم سلبياً.

2. **أسباب تحدث أثناء الولادة وتشمل:**

- الولادة قبل اكتمال النمو.
- تعرض الطفل للاختناق أو نقص الأكسجين بسبب مشاكل تعسر الولادة.
- استخدام الطبيب للآلات مثل (الجفت) أثناء الولادة.

3. **أسباب تحدث بعد عملية الولادة وتشمل:**

- إصابة الطفل بالالتهاب السحائي وهو الغشاء المغلف للمخ و الحبل الشوكي.
- إصـابة الطفـل بالتهـاب الغـدة النكفيـة والحمـى القرمزيـة أو بالحـصبة أو مضاعفاتها.
- إصابة الطفـل بـالحمى الـشوكية الـتي تـصيب العـصب الـسمعي بالالتهـاب والضمور - إصابة الطفل بنزلات البرد الشديدة والتهاب اللـوزتين ممـا يـؤثر على الأذن الوسطى.
- التعرض للحوادث التي تؤدي إلى إصابة مركز السمع في المخ.
- التعرض لسماع أصوات مرتفعة لفترات طويلة.
- صمم الشيخوخة نتيجة ضمور أنسجة السمع عند كبار السن.

سادسا: حجم الإعاقة السمعية (نسبة الانتشار)

تعد الإعاقة السمعية من اكثر الإعاقات شيوعاً حيث تشير الإحـصاءات إلى أن أعداد المصابين بالـصمم علـى مـستوى العـالم يـصل إلى (70) مليونـاً، وتـزداد نـسبة المعوقين في أي مجتمع بصفة عامة كلما زادت معاناة ذلك المجتمـع مـن الفقـر والجهـل والمرض، لذا فالمجتمعات النامية أو ما يطلق عليها دول العالم الثالث هي أكثر مجتمعات العالم معاناة في زيادة نسبة المعـوقين بهـا، حيـث يوجـد بتلـك المجتمعـات (80٪) مـن إجمالي المعوقين في العالم وهذه النسبة غير مبالغ فيها، حيث أكدتها هيئة الأمم المتحـدة (رشاد عبد العزيز موسى، 2002 : 203).

ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن نسبة من (10٪) إلى (12٪) من سكان الدول النامية معوقون إعاقات مختلفة حيث أن (4٪) منهم معوقون ذهنياً، (3.5٪) معوقون بصرياً، (35٪) معوقون سمعياً (وزارة الصحة والسكان، برنامج UNDP، 1997: 72).

وتقدر آخر إحصائيات منظمة الصحة العالمية عدد ذوي الإعاقة السمعية في جميع أنحاء العالم بحوالي (150) مليون شخص أي بنسبة (2.5٪) من ذوي الإعاقة السمعية بل إن الواقع أكثر من ذلك لأن هذا الرقم يمثل المسجلين فقط، وفي مصر أكثر من (3) ملايين من ذوي الإعاقة السمعية (50٪) منهم على الأقل في سن الشباب ويضاف إليهم آلاف من العاملين في الصناعة سنوياً. وقد بلغ عدد التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية (الصم وضعاف السمع) في مراحل الدراسة بمدارس التربية الخاصة "الأمل للصم وضعاف السمع" بمصر في العام الدراسي 2002/ 2003م، بالمراحل الثلاث (الابتدائية – الإعدادية – الثانوية) (14098) تلميذاً وتلميذة من ذوي الإعاقة السمعية، ونجد أن عدد تلاميذ المرحلة الابتدائية منهم 8787 تلميذاً وتلميذة، وعدد التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية في المرحلة الإعدادية (4218) تلميذاً وتلميذة، بينما بلغ عددهم في المرحلة الثانوية (2173) تلميذاً وتلميذة (عبد الحميد يوسف، 2002، محمد النوبي محمد، 2004).

وتقدر الجمعيات الدولية المختلفة نسبة انتشار الإعاقة السمعية حوالي 75٪ لديهم ضعف سمعي، 75٪ لديهم صمم، وبناء على ذلك يقدر عدد الأطفال ضعيفي السمع ممن هم في سن المدرسة في العالم العربي بحوالي (400.000) طفل وعدد الأطفال الصم حوالي (6000.000) (جمال الخطيب، ومنى الحديدي، 15: 1994)

كما تشير الدراسات الحديثة إلى أن 5٪ من الأطفال في سن المدرسة يعانون من مشكلات سمعية،ولكن كثيراً منهم لا يحتاج إلى خدمات متخصصة،وتقدر الإحصائيات أن حوالي 3 أطفال من بين (2.000) طفل في عمر المدرسة يعانون من الصمم، وأن طفلاً واحداً من بين (200) طفل في المدرسة يعانون من ضعف السمع (مجدي عزيز إبراهيم، 2003 : 435)

كما تشير الإحصائيات لعام (1995) إلى حدوث زيادة مطردة في أعداد التلاميذ المعوقون سمعياً والمقيدون بمدارس التربية السمعية بالنسبة لأقرانهم من الفئات الأخرى سواء الفكرية أو البصرية، والتي يوضحها الجدول التالي:

جدول (1): يوضح تعداد التلاميذ المقيدين بمدارس التربية الخاصة عامي (1990 – 1995) ومعدل الزيادة فيها ونسبتها

نوع المدرسة	تعداد 1990	تعداد 1995	الزيادة	٪ للزيادة
بصرية	1591	2158	567	35.63
فكرية	5778	8169	2391	41.38
سمعية	5759	8507	2748	47.71

ويوضح الجدول السابق أن أعلى نسبة زيادة للمقيدين بمدارس التربية الخاصة من نصيب مدارس الوفاء والأمل (التربية السمعية) وذلك في الفترة من 1990 حتى 1995، إلا أنه كان عدد المعوقين سمعياً المقيدين بمدارس التربية السمعية في مصر قد بلغ (8507) أفراد، أي بنسبة (45.2 ٪) من إجمالي عدد المقيدين بمدارس التربية الخاصة، فإن هذه النسبة مازالت ضئيلة بالنسبة إلى إجمالي الأطفال المعوقين في مصر والذين يبلغ عددهم حوالي (6) ملايين طفل، أي بنسبة 0.14٪ طبقاً للإحصاءات الدولية، وتصل هذه النسبة إلى 1.4٪ من إجمالي عدد الصم في مصر (إبراهيم عباس الزهيري، 2003 : 150).

سابعا: تأثير الإعاقة السمعية على جوانب النمو المختلفة

أ. تأثير الإعاقة السمعية على النمو اللغوي

تؤدي الإعاقة السمعية إلى تأخر الطفل في جوانب كثيرة، وبخاصة تأخر النمو اللغوي والكلام، وتؤدي إلى مشكلات سلوكية واجتماعية ونفسية وتعليمية مؤقتة أو دائمة حسب ظروف كل منهم (رمضان القذافي، 1988: 137).

فتعتبر اللغة من أشد وظائف الإنسان إنسانية، فالإنسان هو الكائن الوحيد القادر على ترجمة أفكاره ومشاعره إلى كلمات وعبارات مفهومة، والمتحدثون باللغة يفكرون أولاً فيما يريدون قوله، وتقوم ألسنتهم بباقي المهمة، فتضع أفكارهم في

كلمات بشكل آلي؛ فالإنسان لا يستطيع أن يتكلم عن شيء لا يستطيع التفكير فيه أولاً. ولكن بالنسبة للصم فإن الوضع مختلف، فهم يفكرون فيما يريدون التعبير عنه، وتقوم الأصابع بباقي المهمة، فتضع أفكارهم على هيئة إشارات بشكل آلي أيضاً؛ بمعنى أن الأفكار لدى العاديين تترجم إلى ألفاظ مسموعة ولدى الصم تترجم إلى إشارات مرئية. ومن ثم نجد أن الطفل المعوق سمعياً محروم من معرفة نتائج أو ردود أفعال الآخرين نحو الأصوات التي يصدرها وقد يكون ذلك هو السبب في توقف الطفل عن إصدار الأصوات التي يقوم بها في مرحلة المناغاة إذ أن الفرق بينه وبين الطفل عادي السمع هو معرفة الطفل الأخير لردود أفعال الآخرين نحو الأصوات التي يصدرها كالتعزيزات اللفظية ويعني ذلك أيضا أن كلا منهما يمر بنفس مراحل النمو اللغوي ولكن المشكلة لدى الطفل المعوق سمعيا تبدو في صعوبة حصوله عل التعزيز السمعي (فاروق الروسان، 112 : 1989)

ويذكر (شاكر قنديل، 1995: 2) أن من أخطر ما يترتب على الصمم أو ضعف السمع هو فقدان الفرد لقدرته على النطق والكلام، فالأصم لا ينطق الكلمات لأنه لا يسمعها، وهو لا يستطيع تصحيح الأصوات التي تصل إليه، لأنه لا يسمع أصوات الآخرين، ومن ثم لا يستفيد في تصحيح أخطائه، فالدائرة غير مكتملة بينه وبين الآخرين.

فالكلام طريقة للتواصل ووسيلة للتفكير ويعتبر العامة أن جودة الكلام مؤشر على مستوى ذكاء الأفراد، ونقول الكلام وليس اللغة فاللغة هي مجموعة من الرموز (كلمات، إشارات) المستخدمة لتبادل الأفكار بين الأفراد وفق نظام يحدد معانيها أما الكلام فهو سلوك تشكيل الأصوات وترتيبها لفظياً، وعليه فإن الكلام هو وسيلة من وسائل التواصل اللغوي ويشار إليه بالتواصل اللفظي وكما هو معلوم فإن اللغة لا تقتصر على اللفظ بل قد تكون إشارية أيضاً والتواصل اللفظي له أهمية عالية في التواصل بين الأفراد في مواقف الحياة ، مما يجعل البعض لا يفرق بين اللغة والكلام (أحمد جنيدي، 2003: 46)

ويعتبر النمو اللغوي أكثر مظاهر النمو تأثراً بالإعاقة السمعية، فكلما زادت شدة الضعف السمعي كلما قلت الحصيلة اللغوية التي يكتسبها المعوق، مع الأخذ في

الاعتبار توقيت الإصابة بالضعف السمعي وهل الطفل أصيب بالضعف السمعي قبل تعلم اللغة أم بعد تعلم اللغة، فالطفل الذي أصيب بالضعف السمعي بعد نمو اللغة عنده، سوف يحتفظ بقدرة لغوية لا يمكن لطفل آخر أصيب بالضعف السمعي منذ ولادته أن يصل إليها أبداً، حتى وإن تفوق على الأول في نسبة السمع المتبقية لديه. (Jackson, 1997, 253 – 258)

كما أشارت (زينب إسماعيل، 1968: 166) إلى أن فقدان السمع يؤثر على نمو اللغة بدرجات مختلفة تبعاً لدرجة فقدان السمع، مما يؤثر سلباً على شخصية الأصم، وذلك لأن اللغة توضح وتنظم أفكارنا، لإمدادنا بإطار نحوى ونطقي للبيئة المحيطة بالفرد، بالإضافة إلى دور اللغة في تشكيل سلوكنا الاجتماعي.

كما تتأثر مظاهر النمو اللغوي بدرجة الإعاقة السمعية، فكلما زادت درجة الإعاقة السمعية، كلما زادت المشكلات اللغوية، والعكس صحيح. وعلى ذلك يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية البسيطة مشكلات في سماع الأصوات المختلفة أو البعيدة، أو في فهم موضوعات المحادثات والحوارات المختلفة، كما يواجهون مشكلات لغوية تبدو في صعوبة سماع وفهم 50٪ من المناقشات الدائرة داخل الفصل المدرسي إذا كانوا طلاباً، وفي صعوبة تكوين المفردات اللغوية؛ في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية المتوسطة مشكلات في فهم المحادثات والمناقشات الجماعية وتناقص عدد المفردات اللغوية، وبالتالي يواجهون صعوبات في التعبير اللغوي؛ في حين يواجه الأفراد ذوو الإعاقة السمعية الشديدة مشكلات في سماع الأصوات العالية وتمييزها، وبالتالي مشكلات في التعبير اللغوي والطفل ذو الإعاقة السمعية يستخدم صوته ولكنه أقل إثارة بالاستمتاع السمعي وكلما نقصت قدرة الطفل على السمع نقص مقدار اللذة الذي يحدثه التصويت أو التلفظ به ثم لا يلبث أن يصبح طفلا لا يقدر على الكلام (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، 1985: 11).

ويذكر (عبد الرحمن سلميان، 2000: 108) أن المعوق سمعياً يحاول تجنب مواقف التفاعل الاجتماعي مع العاديين، نظراً لصعوبة التواصل اللفظي اللازم لهذا التفاعل الاجتماعي، لذلك فهو يميل إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فرداً وأحداً او فردين، ذلك لأن كثرة الأفراد تجعله لا يستطيع التركيز مع حركاتهم وإيماءاتهم ونطق

شفاههم حتى يستطيع متابعة حوارهم، لذلك فهم - المعوقين سمعياً يميلون للعلاقات الاجتماعية مع أقرانهم المعوقين سميعاً.

ونظراً للفقد اللغوي، فقد حدد (شاكر قنديل، 1995 :5) أن مشكلة عدم التواصل اللغوي تؤثر على التفاهم بين المعوق سمعيا والآخرين وخاصة الأسرة خلال عملية التنشئة وما يتخللها من أساليب خاطئة نحوه، مما يمثل ضغطا عليه وصعوبات في حياته تتحول من احتياجات وصراع إلى مستوى الأعراض المرضية والعدوان وتكرار نوبات الغضب وظهور اضطرابات في النوم والأكل.

ولذلك فإن انعدام أو ضعف القدرة على التواصل اللفظي هو من أهم آثار الإعاقة السمعية ومصطلح الصم يقترن بأذهان الكثيرين بالبكم ومعظم الدراسات دائماً تقدم فئة الصم - البكم باعتبارها واحدة من فئات الإعاقة، ولذا فإن أولياء الأمور يفتقدون الأمل في تعلم أبنائهم الكلام ولا يعرفون أن نوعية الأصوات التي يخرجها الأصم ناتجة عن عدم قدرته على سماع الكلام أو متابعته وليست ناتجة عن عيب في الكلام، والبكم (عدم القدرة على إصدار أي أصوات) (جمال الخطيب، 1998: 86).

وكذلك يذكر (مصطفى فهمي، 1980: 83) أن كلام ضعيف السمع يتسم بعدة خصائص هي ما يلي:

1. عدم النضوج.
2. عدم القدرة على التحكم في الفترات الزمنية بين الكلمة والكلمة التي تليها؛ بمعنى أنه قد يقضي وقتاً أطول في نطق كلمة واحدة، في حين أنه قد يسرع في نطق الكلمة التالية.
3. عدم القدرة على فصل الأصوات المختلفة، وتوضيحاً قد يحدث أن يكون هناك تداخل بين بعض الأصوات.
4. عدم الضغط الكافي على الكلمات أثناء نطقها مما يؤدي إلى أن الأشكال الصوتية لهذه الكلمات تكون غير واضحة وأحياناً تكون مختفية تماماً.

وتشير (زينب شقير، 2005: 92-93) إلى أهم الصعوبات اللغوية التي تقابل الأصم:

1. يصعب عليه التفاهم مع الغير مما يؤدي إلى تأخر النمو اللغوي وباقي جوانب النمو الأخرى.
2. عدم الانتباه والتركيز أثناء الحديث.
3. عدم الاستجابة أو فهم الحديث والكلام الموجه إليه.
4. استخدام تراكيب لغوية غير سليمة.
5. حصيلة لغوية محدودة للغاية.
6. صعوبة في النطق وإذا نطق يكون عن طريق الأنف أكثر من الحنجرة.
7. صعوبة في تفسير الإشارات غير اللفظية.
8. تتمركز مفردات اللغة حول حواس الأصم.
9. بطء في الكلام وخواء في المعنى.
10. أسلوب الحديث المتمركز حول الذات.

ب. تأثير الإعاقة السمعية على النمو العقلي

يعتبر بنتر **Pinnter** أول من أشار إلى علاقة الحرمان الحسي بتخلف القدرات العقلية للأصم، حيث توصلت دراسته إلى أن مستوى القدرات العقلية للمعوق سمعياً في الصغر تكون أقل منها لدى الطفل العادي، ويعلل ذلك بأن الأمراض المسببة لحدوث الإعاقة السمعية أثرت على المخ، وبالتالي سببت التخلف العقلي. (فتحي عبد الرحيم، 1990: 292 – 232)

ويرى (شاكر قنديل، 1995: 2) أيضاً بأن القدرات العقلية للمعوق سمعياً تتأثر سلباً نتيجة إصابته بالإعاقة، وذلك بسبب نقص المثيرات الحسية في البيئة، مما يترتب عليه قصور في مدركاته، ومحدودية في مجاله المعرفي، بل أحياناً تأخر في نموه العقلي مقارنة بأقرانه من العاديين.

ويشير بوشنياجا وآخرون (Yoshinaga,etal,1999,.200) إلى أن هناك أثراً لفقدان السمع على التذكر، ومع أن المعوقين سمعياً يتفوقون على العاديين في بعض أبعاد التذكر مثل تذكر الشكل إلا أن العاديين يتفوقون على أقرانهم الصم في تذكر المتاليات العددية.

كما أن عمليات التفكير لدى الأصم تنمو قبل تعلم اللغة وهناك من يرى أن التفكير لدى الأصم ينمو بشكل مستقل عن اللغة حيث أوضح بوث Booth أن الإشارات التي يستخدمها الأصم تمر أولاً على العقل قبل أن تعبر الفكرة عن نفسها وهو ما يفسر مستوى الأداء العقلي المرتفع لدى بعض الأطفال الصم (أحمد اللقاني وأمير القرشي، 1999: 105).

ويشير (محمد عبد المؤمن، 1986: 71) عند مقارنة الطفل ذي الإعاقة السمعية والطفل عادي السمع من حيث القدرات العقلية العامة، إلا أنه وجدت فروقات في القدرات العقلية العامة بينهما نتيجة الحرمان من المثيرات والخبرات المتاحة، وأن استجابات الطفل ذي الإعاقة السمعية لاختبارات الذكاء والتي تتفق مع نوع إعاقته لا تختلف عن استجابات الطفل عادي السمع.

وعلى الجانب الآخر، ذكر مندل وفيرنون Mindel & Vernon (1974) أن نحو 50 دراسة مقارنة أجريت على مستويات الذكاء بين ضعاف السمع والأسوياء ، وأثبت الإحصاء من هذه الدراسات أن ضعف السمع في حد ذاته لا يؤثر على نسبة الذكاء، وذلك على الاختبارات الأدائية ، إلا أن هناك نوعيات معينة من بين فئات الضعف السمعي يتواجد بها خلل أو عطب في الجهاز العصبي بالإضافة إلى الضعف السمعي، وتكثر في هؤلاء نسبة الضعف الفكري، مما يدل على أن الإصابة الدماغية هي التي تكمن وراء التخلف العقلي وليس الضعف السمعي، إضافة إلى أن القدرة على التفكير المجرد لا تختلف لدى ضعاف السمع عن العاديين، أطفالاً كانوا أو مراهقين. ويؤيد هذا الاتجاه وجود عدد كبير من الصم المتفوقين في الإحصاء والرياضيات. (مندل وفيرنون ، 1974، 157-160)

وكـذلك فقـد توصـل روزنـستين Rosenstein إلى أنـه لا توجـد اختلافـات جوهرية بين الأطفال ضعاف السمع والعاديين في القدرات العقلية ويقرر بأن الأطفال قادرون على الانخراط في الـسلوك المعـرفي، ولكـن ينبغـي تعريـضهم لخـبرات لغويـة أكثر(أحمد يونس ومصري حنوره، 1991: 120)

ويـشير (فـاروق الروسـان، 1989: 124) إلى أن الفروقـات في الأداء بـين ذوي الإعاقة الـسمعية وعـاديي الـسمع يعـود إلى القـصور الواضـح في اختبـارات الـذكاء وخاصة اللفظية المقدمة لذوي الإعاقة السمعية لا إلى قدراتهم العقلية، ويعني ذلـك أن اختبارات الذكاء بوضعها الحالي لا تقيس قدراتهم الحقيقيـة إلا إذا صـممت بطريقـة تناسبهم وبذلك يصعب اعتبارهم معوقين عقلياً.

ج. تأثير الإعاقة السمعية على النمو الشخصي والاجتماعي

إن من أهم المشاكل التي تترتب على فقدان السمع: الاهتزاز النفسي والانفعالي الذي من نتائجه الاجتماعية الانطوائية لدى غالبية الصم، وتكتلهم في مجتمعات شبه معزولة اجتماعيا، ومن الناحية النفسية يؤدي هذا الاهتزاز أو عدم الثبـات الانفعـالي إلى أمراض نفسية مختلفة تـصاحب أحيانـا حـالات الـصمم الـشديدة (محمـد فهمـي وغريب أحمد، 1983: 86)، وتؤكـد نتـائج بعـض الدراسـات الـتي تناولـت شخـصية المعوقين سمعيا: أن الطفل المعوق سمعيا يعاني من عدم الاتزان الانفعالي، بالإضـافة إلى أنه يميل إلى الانطواء، ويكون أقل حباً للسيطرة، كمـا يتـصف بأنـه عـصبي (هـدى قناوي، 1982 : 113).

ويلخـص جاكـسون (Jackson , 1996: 40) عـدداً مـن الخـصائص النفـسية للمعوقين سمعيا وهي:

1. أنهم أقل نضجاً.
2. الانسحابية وخصوصاً من المواقف الاجتماعية.
3. أقل مرونة من أقرانهم العاديين.
4. يميلون إلى أن يتقيدوا بالروتين وبقواعده بشدة.

5. لديهم أفكار سلبية حول ذواتهم، وقد يكون هذا جزء من أسباب نقص المعلومات الخاصة بطبيعة إعاقتهم السمعية.
6. لا يظهرون اهتماماً بمشاعر الآخرين.
7. يميلون لأن يكونوا محدودي الاهتمامات.
8. يظهرون نقصاً في تقديراتهم الاجتماعية.
9. أكثر سذاجة من غيرهم.
10. أكثر اعتماداً على غيرهم.
11. غير قادرين على تحمل المسئولية.
12. يميلون إلى الاندفاعية في سلوكياتهم.
13. سلبيون وخاصة عند فقدان السمع في مراحل مبكرة من الحياة.
14. مكتئبون بصفة عامة، وتزداد درجة الاكتئاب عندما يحدث الضعف السمعي في المراحل المتأخرة من العمر.
15. يميلون إلى الأنانية والفردية في حياتهم.

كما أثبتت الدراسات أن الأطفال المعوقين سمعيا أكثر عصبية من الأطفال العاديين كما كشف ذلك مقياس براون للشخصية Brown personality invention باستخدام اختبارات بقع الحبر لرورشاخ Rorschach على الصم وأثبتت تميز شخصية الصم بالصلابة وعدم النضج العاطفي. (محمد عبد المؤمن، 1986: 70 – 71)

ويشير(فاروق الروسان، 1989: 143) إلا أن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية لهم بروفيل نفسي خاص يميزهم عن غيرهم من العاديين وعن غيرهم من ذوي الفئات الخاصة الأخرى ولهذا فإن له تأثيره على نموهم الشخصي والاجتماعي، فهم يميلون إلى العزلة عن الأفراد عاديي السمع الذين لا يستطيعون فهمهم، وهم مجتمع الأكثرية الذي لا يستطيع أن يعبر بلغة الإشارة أو بلغة الأصابع، ولهذا السبب يميل ذوو الإعاقة السمعية إلى تكوين النوادي والتجمعات الخاصة بهم، بسبب تعرض الكثير منهم لمواقف الإحباط الناتجة عن تفاعلهم الاجتماعي مع الأفراد عاديي السمع، ومن

ثم ليس من المستغرب ميلهم إلى المهن التي لا تتطلب الكثير من الاتصال الاجتماعي كالرسم والخياطة والنجارة والحدادة......الخ.

ويذكر (شاكر قنديل، 1995: 3) بأنه تكاد تجمع الأبحاث والدراسات في نتائجها على تميز شخصيات المعوقين سمعيا بالتمركز حول الذات والتصلب والجمود وعدم النضج الانفعالي. وأن معظم المشكلات السلوكية للأصم وضعيف السمع تنبع من طبيعة إعاقته، فعلى سبيل المثال فإن الطفل ضعيف السمع حين يقاوم النوم أو ينام وحجرته مضاءة ليلاً فهو سلوك يمكن تفهمه وتقبله في ضوء مشكلة طفل يشعر أن اتصاله بالعالم ينقطع كلية بمجرد إغماض جفنيه، أو بمجرد غياب والديه من أمام عينيه.

كما أن هناك مجموعة من العوامل المؤثرة على النمو الانفعالي للطفل المعوق سمعيا وهي:

- مدى تقبل الطفل الأصم لحالته، حيث إن كل تلميذ أصم يمر بأزمة نفسية ويتقبل بعدها حالته، وكلما زاد شعور الأصم بتوافقه مع نفسه زاد تقبله لذاته ولحالة الصمم.
- الإحباط وتوقع الفشل حيث إن عدم قدرة الطفل الأصم على التعبير عن حاجاته وعدم قدرته على التواصل بالآخرين هي أكبر مصادر الإحباط بالنسبة له.
- توقعات المحيطين به لسلوكه، فقد يبدي كثير من أفراد المجتمع عدم رضائهم على تصرفات الأصم ويتعاملون معه على أنه شخص متخلف عقليا.
- الشعور بالنقص، حيث ينشأ الشعور بالنقص عندما تعوق الحاجات الأساسية للأصم.
- عدم القدرة على استخدام اللغة اللفظية.
- ازدواج الأدوار، يعيش الأصم في عالمين عالم الغالبية وهو عالم العاديين وعالم الأقلية وهو عالمه فهو يشترك مع الغالبية في بعض الأنشطة ولا يشاركهم في أنشطة أخرى ومن هنا تبدأ الحيرة عندما يشارك الغالبية في أنشطة لا تتناسب مع قدراته لجذب المجتمع إليه وكذلك يرفض ممارسة الدور الذي يناسب إعاقته فإذا لم يستطع

المعوق أن يكبح جماح تعلقه بهدف لا يستطيع تحقيقه فإنه يقع تحت تأثير الإحباط والصراع. (سهير توفيق، 1996: 68 – 69)

د. أثر الإعاقة السمعية على النمو الجسمي

يوضح (جمال الخطيب، ومنى الحديدي، 1996: 405) أن النمو الجسمي قد يتأثر بالإعاقة السمعية ولكن بشكل محدود نسبياً، فالإعاقة السمعية تضع عراقيل عديدة أمام اكتشاف الفرد لبيئته والتفاعل معها.

كما أن الفقدان السمعي ينطوي على حرمان الشخص من التغذية الراجعة السمعية، مما قد يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وعلى حركاته الجسمية، ولذلك فإن بعض الأشخاص المعوقين سمعياً تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة، وأما النمو الحركي لهؤلاء الأشخاص ككل فيشير إلى عدم تمتعهم باللياقة البدنية مقارنة بالعاديين. ونتيجة لقلة حركة الأعضاء المرتبطة بجهاز السمع والكلام فقد يصيبها بعض الركود لذلك يمكن التغلب على هذا بالتدريب الحركي الموجه والمتواصل للطفل على هذه الأعضاء مثل الصدر والرئتين والحلق والحبال الصوتية والفم. (علي عبد النبي، 1996: 80-81)

ويؤكد (عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات، 1966: 158 – 159) أن الطفل المعوق سمعيا لا يختلف عن الطفل العادي في الخصائص الجسمية، فكل منهما يمر بنفس مراحل النمو التي يمر بها الآخر، بحيث إنه لا يوجد اختلاف واضح في الحاجات الجسمية بين الطفل العادي، والأصم، إذ أن الساعات المنتظمة من النوم، والهواء الطلق، والطعام الجيد، والعناية الكبيرة كل وقت، وكل معنى تحمله كلمة أمومة، كل ذلك يقدم فرصا للنمو الجسمي لكل من المعوقين سمعياً والعاديين.

ويشير (مصطفى فهمي، 1965: 22-27) إلى أن الأصم أقل قدرة على التحكم في تدفق النفس والصوت، حيث يتعثر في إصدار الأصوات، فالجهاز التنفسي للأصم أقل مرونة واستجابة منه لدى الشخص العادي، وذلك نتيجة لتعطل حاسة السمع لديه التي تؤدي إلى تعطل جهاز النطق والكلام أو تعثره بسبب عدم استخدامه، ولذا يعاني الأصم من عدم انتظام عملية التنفس بشكل طبيعي.

ويلخص (عادل عبد الله، 2004: 123) الخصائص الجسمية والحركية للأفراد المعوقين سمعياً في النقاط التالية:

1. أن مشكلات التواصل التي يعاني منها الأصم؛ تمثل عوائق كبيرة أمامه في سبيل اكتشاف البيئة المحيطة به والتفاعل معها.
2. أن الأصم يحتاج إلى تعلم استراتيجيات بديلة للتواصل حتى يتطور نموه الحركي.
3. أن الحرمان من الحصول على التغذية السمعية الراجعة يؤثر سلباً على وضعه في الفراغ وعلى حركات جسمه.
4. أن بعض الأفراد الصم تتطور لديهم أوضاع جسمية خاطئة.
5. أن النمو الحركي لدى الأفراد الصم يتأخر قياساً بأقرانهم العاديين.

هـ. أثر الإعاقة السمعية في الخصائص الصحية/ الطبية

إن الإصابة بالصمم، في حد ذاتها، لا تؤثر بوجه عام على الحالة الصحية العامة للفرد. فالنمو الجسمي، واكتساب المهارات الحركية يبدو أنها تتبع نفس النماذج والأنماط التي تسير فيها لدى السامعين. كما أنها لا توجد قيود أو حدود على الأنشطة التي يقوم بها المعوقون سمعياً، فالأطفال الصم وكذلك الراشدون يشاركون في المدى النمطي والمثالي فيما يتعلق بالسعي الذي يتطلب جهوداً جسمية. والطلاب الصم يتنافسون مع ويتنافسون ضد أقرانهم الصم، وأيضاً أقرانهم السامعين في كل الألعاب والأنشطة الرياضية الجماعية بما في ذلك مباريات كرة السلة، ومنافسات السباحة، ومباريات كرة القدم، وسباقات المضمار والميدان. وهناك بالفعل لاعبون صم محترفون في مجال كرة القدم، والبيسبول، والملاكمة وهناك دورات أوليمبية للصم كل أربعة أعوام (Gannon, 1980 ،228).

و. أثر الإعاقة السمعية في التحصيل الدراسي ومفهوم الذات الأكاديمي

يتأخر التلاميذ المعوقين سمعيا في أغلب الأحيان عن أقرانهم العاديين في المستوى الدراسي، وكذلك في مهارات القراءة على الرغم من أن القدرات المعرفية والعقلية لدى هؤلاء التلاميذ مساوية لقدرات زملائهم الذين لا يعانون ضعفاً في السمع، غير أن الأداء الدراسي لا يعتمد فقط على القدرات المعرفية بل يحتاج أيضاً

إلى المهارات اللغوية، فهؤلاء التلاميذ يعانون عجزاً وتأخراً في هذه المهارات وبخاصة مهارة القراءة (رونالد روسو، كولين أورورك، 2003: 165-166).

يُظن أن التلاميذ الصم يدركون المواد الأكاديمية إدراكا حقيقيا، فهي أكبر تحد لهم، ويرجع ذلك إلى فقدانهم للسمع، لكن من الواضح أن الغالبية العظمى من هؤلاء التلاميذ لا يدركون هذا التحدي التي تفرضه المواد الأكاديمية كانعكاس لقدراتهم، إلا أنهم يسلمون بأن ضعفهم الأكاديمي مرتبط ارتباطا وثيقا بالعقبات التي يواجهونها نظرا لكونهم صماً فعلى سبيل المثال يجمع التلاميذ الصم بأنهم ليسوا أذكياء (النظرة الدونية للذات) بينما يقرون بأنهم ليسوا قادرين على إعطاء تقرير جيد أمام زملائهم في حجرة الدراسة أو أنهم ليسوا قراء جيدين (انعكاس لحرمانهم اللغوي) (Loeb & Sarigiani, 1986: 96).

وبناء على ذلك، فإن إدراك الصم للضعف الأكاديمي يمكن أن ينتج عنه نقص في مفهوم الذات الأكاديمي وفي قدراتهم الأكاديمية، على الرغم من أن بعض التقارير تصف الصم بأن لديهم ثقة في ذواتهم الأكاديمية إلا أن هذا يتعارض تماما مع تقارير معلمي التلاميذ الصم التي وصفتهم بتدني مفهوم الذات الأكاديمي الناجم عن الإعاقة السمعية (Montgomery, 1994: 218).

وهناك إجماع على أن التلاميذ الصم يجب أن يكون أداؤهم في المدرسة مساويا لأداء الأطفال العاديين (السمعيين)، فأحيانا يتم قياس مفهوم الذات من خلال انطباع العاديين لمشاعرهم واتجاهاتهم نحو الصم (Clymer, 1995: 116).

وعلى هذا، كلما نمت مفاهيم اللغة، كلما نمت المفاهيم التي خلالها تنمى الخبرات مع تقدم العمر الزمني والعقلي، وبناء عليه يصبح مفهوم الذات الأكاديمي أكثر تمايزاً وكفاءة لدى الصم (Byrne, 1996).

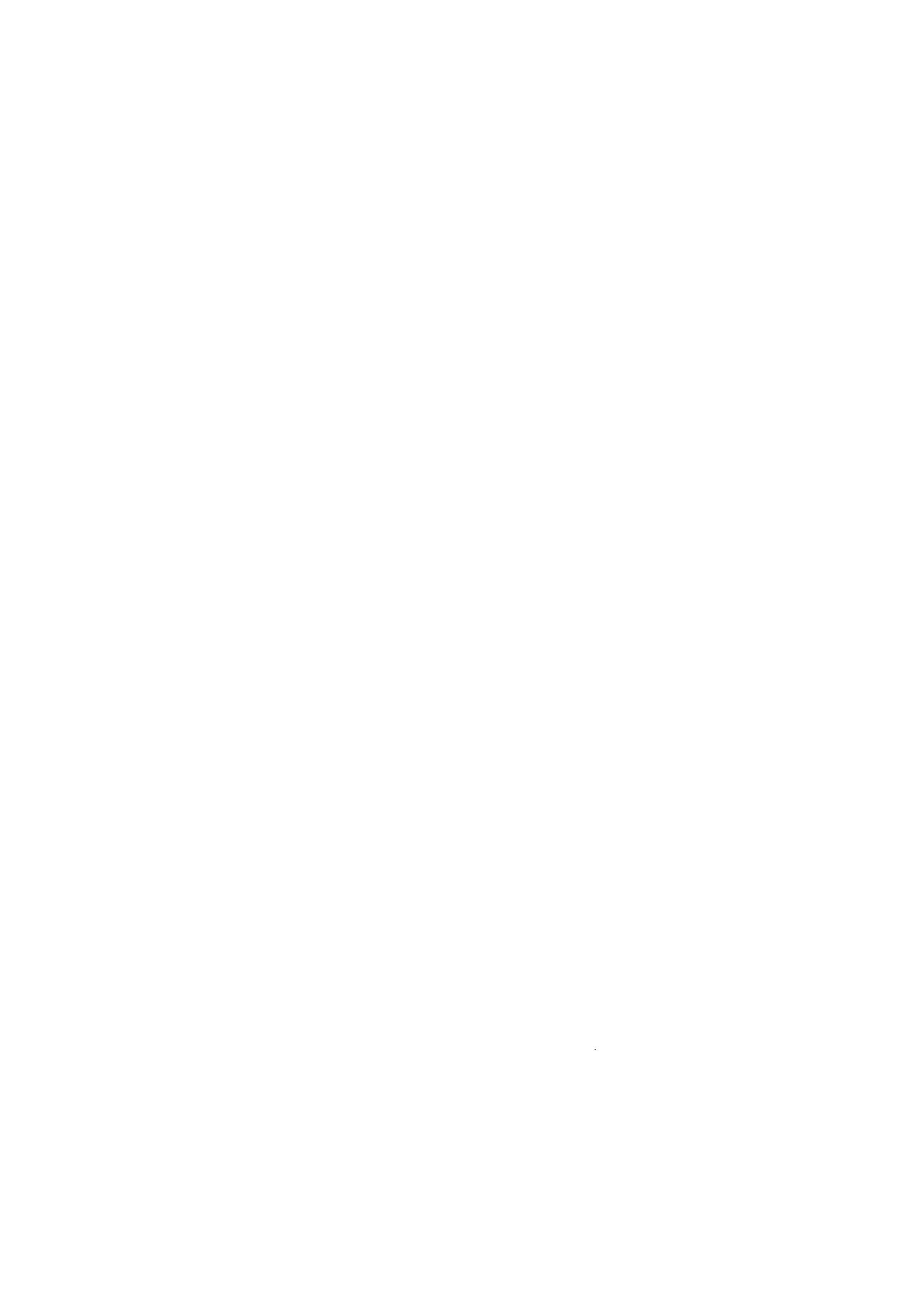
ويعاني التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة من رؤية سلبية لأنفسهم، وهذه المشاعر المضفاة على ذواتهم تؤدي إلى عدم تلقي الرضا المعرفي والأكاديمي وكذلك الحب، فخبراتهم الاجتماعية والأكاديمية غير الناجحة تدفعهم إلى الإحباط وعدم الشعور بالكفاءة ونقص احترام الذات وانخفاض ملحوظ في مفهوم الذات الأكاديمي (Lerner, 2000: 537).

وبناء على ذلك، فإنه لا شك أن الإعاقة السمعية تؤثر سلبا على مفهوم الصم لذواتهم الأكاديمية، وعلى هذا فهم في حاجة إلى التعامل مع الإحباط والفشل وهذا يتطلب الثقة بالنفس والتصميم والعزيمة فإذا أدرك التلاميذ أن النجاح ممكن وأن الفشل ليست نهاية المطاف، فسوف يصبحون أكثر انفتاحا على التعلم وأكثر مرونة في فهم الذات الأكاديمي (Hughes, 2001:23)

فالتلاميذ الصم معزولون اجتماعيا في حجرة الدراسة ومحرومون من الفرص التعليمية بالإضافة إلى التغذية الراجعة، ليس ذلك فحسب بل ربما يؤدي اعتمادهم على الإشارات غير اللفظية إلى تفسيرات خاطئة للتغذية الراجعة، وينتج عن هذا إدراك ذاتي خاطئ للقدرة الأكاديمية والتقدم الأكاديمي (Pajares & Schonk, 2002: 8).

وعندما تمت المقارنة في مفهوم الذات الأكاديمي بين تلاميذ الصف السابع الابتدائي الصم بأقرانهم العاديين، وجدت فروقات ذات دلالة إحصائية لصالح العاديين، كما تم التوصل إلى انخفاض مفهوم الذات الأكاديمي العام وفي الرياضيات وفي اللغة الانجليزية مقارنة بأقرانهم العاديين، حيث إن التلاميذ الصم لا يصلون إلى اللغة بنفس الطريقة التي يصل بها نظراؤهم (Anna, BarBar, 2004).

ويتضح أن التلاميذ الصم الذين يبذلون أقصى الجهد من أجل إتقان اللغة للتواصل مع الآخرين وفهم أعمق للمواد الأكاديمية سوف يبذلون أيضا الجهد من أجل إضفاء المعنى على ذواتهم الأكاديمية، ومن ثم فمفهوم الذات الأكاديمي لدى الصم أقل تمايزا وذو أوجه قليلة عند مقارنته بمفهوم الذات الأكاديمي لدى أقرانهم العاديين ومرجوع إلى ذلك البطء في نمو مفاهيم اللغة لديهم (وليد السيد خليفة، مراد على عيسى، 2006: 636).



الباب الثاني

تقييم وتشخيص الإعاقة السمعية

أولا : مقدمة

ثانيا: تعريف التشخيص

ثالثا: أهداف التشخيص في التربية الخاصة

رابعا: العوامل التي يجب على الأخصائي النفسي أن يكون على معرفة كافية بها في عملية التشخيص

خامسا: المؤشرات الدالة على وجود إعاقة سمعية عند الطفل

سادسا: خطوات التعرف على الطالب المعوق سمعيا

سابعا: خصائص الاستجابة السمعية الصحيحة

ثامنا: طرق التشخيص

تاسعا: طرق قياس السمع

عاشرا: أهم ادوات وأجهزة تشخيص وقياس الإعاقة السمعية

الحادي عشر: أهم اختبارات الذكاء التي تطبق على المعوقين سمعيا

الثاني عشر: بعض المقاييس المستخدمة في الاضطرابات السلوكية لدى المعوقين سمعيا

الباب الثاني

تقييم وتشخيص الإعاقة السمعية

أولا: مقدمة

يعتبره هاول وزملاؤه التشخيص Howell et al, 197 على أنه شكل من أشكال التقويم وهو مصطلح مستعار من العلوم الطبيعية ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة وتصنيف الأفراد إلى موهوبين وعاديين ومعوقين عقلياً بناء على نسبة الذكاء وعاديين ومعوقين سمعياً بناء على وحدات الديسبل المقاسة لديهم وعاديين ومعوقين بصرياً بناء على وحدات سنلن Senlen المعروفة . وعاديين وذوي صعوبات تعلم وغير ذلك بناء على الاختبارات الخاصة بصعوبات التعلم (تيسير مفلح كوافحة، 24: 2003) .

ثانيا: تعريف التشخيص

يعرف التشخيص في التربية الخاصة، بأنه وصف الحالة وصفا دقيقا بعد إجراء القياس على الحالة ويدون كتابيا. كما يستخدم التشخيص في التربية الخاصة من اجل الحكم على سلوك الشخص.

كما يعتبر شكلاً من أشكال التقويم في المجتمع وهو مصطلح مستعار من العلوم الطبية، ويستخدم بشكل خاص في التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك.(عصام النمر،21:2006)

ثالثا: أهداف التشخيص في التربية الخاصة

1. تقليل الهدر التعليمي وتنمية جهود المعلم.
2. تحديد خصائص الأفراد غير العاديين حتى يمكن التعامل معهم.
3. تحديد قدرات كل فرد من الأفراد غير العاديين سواء أكان موهوباً أو معوقاً.

4. تحديد الأهداف التربوية المناسبة لكل فئة من فئات الأفراد غير العاديين.
5. تحديد الوسائل المناسبة لكل فئة من فئات الأفراد غير العاديين.
6. تشخيص جوانب القوة والضعف في الصفحة النفسية لكل حالة.
7. عمل بروفيل نفسي أو صفحة نفسية لكل حالة.
8. بعد أن تتم عملية التشخيص يمكن التدخل العلاجي أو الطبي للحالة. (سعيد كمال عبد الحميد، 12: 2009)

ولكي يتم تشخيص الإعاقة السمعية لابد من التعرف على الطرق اللازمة لذلك ليس هناك من شك في أن معرفة مدى حدة السمع في الطفولة المبكرة لها أهميتها الخاصة، وأن هذه المرحلة هي بداية تكوين اللغة ونموها ومعرفة الكلام، كما أن الذكاء في حد ذاته يحتاج إلى فرص وظروف للتعبير عن نفسه، ولما كانت الأذن هي الطريق الوحيد لسماع كلام الغير، كانت الإعاقة السمعية عقبة في فهم الكلام وما يصاحب ذلك من الحد من إثارة التفكير والتدريب عليه وكذلك من خبرات الفرد وتجاربه الاجتماعية. (لطفي بركات، 1981: 108)

ويذكر (فاروق الروسان، 32: 1998) أن أساليب قياس وتشخيص القدرة السمعية ظهرت لتحديد قدرة الفرد السمعية؛ حيث تقسم هذه الأساليب إلى أساليب تقليدية وأساليب حديثة تشمل الأساليب الطبية والتربوية. وأنه غالباً ما يقوم الأخصائي في تشخيص القدرة السمعية Audiologist باستخدام الأساليب الطبية؛ في حين يقوم أخصائي التربية الخاصة باستخدام الأساليب والاختبارات التربوية.

ويؤكد (مختار حمزة،1979 : 75) أن اكتشاف الصمم وتشخيصه من الأمور المعقدة جداً حيث انه يتعلق عادة بمن لا يستطيعون الكلام أو التفاهم، وبالرغم من ذلك فإنه يستحسن التدخل المبكر في اكتشاف وتقدير مدى فقدان السمع، حتى يمكن تقدير احتياجات التلميذ الأصم التعليمية في وقت مبكر، وبالتالي رسم مسلك حياته المستقبلية.

كما أن هناك عوامل متنوعة قد تجعل عملية التقييم النفسي التربوي للأطفال المعوقين سمعياً عرضة للأخطاء ولا تقدم صورة موضوعية عن قدراتهم. ومن تلك

العوامل قيام الطفل المعوق سمعياً باستجابات اندفاعية، وعدم الانتباه، وعدم فهم المهام المطلوبة منه بسبب ضعف التواصل بينه وبين الفاحص. كذلك فإن عدم معرفة الفاحص بطبيعة الإعاقة السمعية وتأثيرها على النمو قد تدفعه إلى استخدام اختبارات غير مناسبة؛ مما ينجم عنه درجات متدنية لا تعكس الأداء الحقيقي للطفل. وبناء على ذلك، فلابد من أن يكون الأخصائي النفسي الذي توكل إليه مهمة تقييم الأطفال المعوقين سمعياً ذا خبرة كافية مع هذه الفئة من الأطفال. (جمال الخطيب، 2002: 106 -108).

رابعاً: العوامل التي يجب على الأخصائي النفسي أن يكون على معرفة كافية بها في عملية التشخيص

وتتمثل على النحو التالي:

1. أن يكون المقياس أو الاختبار بوجه عام أدائياً غير لفظي، فبغير ذلك يكون صدق الاختبار موضع شك و تساؤل . فالاختبارات اللفظية غير مناسبة عموماً لأنها تقيس القصور اللغوي وليس الخصائص المستهدفة. وليس ذلك فحسب، ولكن بعض الاختبارات الأدائية قد تكون غير مناسبة أيضاً لأنها تشمل تعليمات لفظية.
2. غالباً ما تكون الدرجات المتدنية وليست الدرجات المرتفعة التي يحصل عليها الأطفال المعوقون سمعياً غير صادقة. وذلك يعود إلى جملة من العوامل التي قد تمنع الطفل المعوق سمعياً من إظهار قدراته القصوى. وبناء على ذلك، يقترح بعض المؤلفين والمتخصصين في هذا المجال الاعتماد على مقاييس عديدة وليس على مقياسٍ واحدٍ. وعند اختلاف النتائج يقترح الأخذ بالدرجات الأعلى لأنها تعكس أداء الطفل المعوق سمعياً بشكل أكبر.
3. إن الاختبارات التي يطبقها أشخاص ليست لديهم خبرة مع الأطفال الصم أقل صدقاً من تلك التي يطبقها أشخاص لديهم خبرة كافية مع هذه الفئة من الأطفال. ولذلك فمن الأهمية بمكان أن يتم تقييم الأطفال المعوقين سمعياً على أيدي أخصائيين ذوي خبرة. ومن الواضح أن الأمر يقتضي تدريب عدد كافٍ من الأخصائيين في هذا المجال.

4. يلعب التواصل دوراً حاسماً في عملية التقييم النفسي التربوي ولذلك يجب على الفاحص أن يكون قادراً على التواصل مع الطفل المعوق سمعياً في الموقف الاختباري سواء من خلال التواصل الكلي أو قراءة الكلام أو لغة الإشارة أو أبجدية الأصابع. وإذا لم يحدث ذلك فالنتائج تكون في الغالب غير صادقة، ويجب أن يتم التنويه عن ذلك في التقرير الذي يتم إعداده.
5. بسبب مشكلات التواصل المرتبطة بالإعاقة السمعية، فإن اختبارات الشخصية تنطوي على صعوبات خاصة. فهذه الاختبارات تعتمد على التواصل اللفظي أو على مهارات القراءة مما يجعل بعضها غير قابل للاستخدام لدراسة شخصية الفرد المعوق سمعياً. ولأن تقييم الشخصية يتطلب بناء الثقة مع المفحوص فإن المراجع ذات العلاقة تقترح الاستعانة بمترجم لغة إشارة إذ أن الطفل الأصم قد لا يفهم ما يكتب أو يقال له وذلك يمنع حدوث التواصل و الثقة.
6. إن التقييم النفسي التربوي للأطفال المعوقين سمعياً الصغار في السن غالباً ما يفتقر إلى الثبات والصدق ولا يمكن الاعتماد على نتائجه.
7. إن التقييم الجمعي للأطفال المعوقين سمعياً ليس مناسباً إلا إذا تم التعامل معه بوصفه وسيلة تهدف إلى الكشف السريع. ولكنه أسلوب غير مقبول لقياس مهارات وقدرات الطفل المعوق سمعياً.
8. إن التقييم الشامل والصادق للأطفال المعوقين سمعياً غالباً ما يتطلب وقتاً أطول من تقييم الأطفال السامعين، وذلك يعني ضرورة اعتماد اختبارات لا تهتم بعنصر التوقيت أو متابعة أداء الطفل في جلسات عديدة.
9. يجب أن يكون الفاحص على وعي كاف بتأثيرات الموقف الاختباري، وسلوكه كفاحص على سلوك الطفل المعوق سمعياً. وبوجه عام، يجب أن يخلو مكان الفحص من المشتتات البصرية ومن الأصوات و يجب أن تتوفر فيه إضاءة جيدة.

خامسا: المؤشرات الدالة على وجود إعاقة سمعية عند الطفل

1. صعوبة في فهم التعليمات.
2. يميل إلى الانسحاب الاجتماعي.

3. أداء الطفل على الاختبارات اللفظية في المقاييس أقل بكثير من أدائه على الفقرات الأدائية.
4. الم في الأذنين بشكل متكرر
5. يخرج سائل من أذنيه.
6. سماع أصوات غريبة في داخل الأذن
7. يطلب الطفل من الآخرين إعادة ما يقولونه بشكل متكرر.
8. كلام الطفل غير ناضج ومشوش.
9. يرفع الطفل الصوت عالياً عند الاستماع للمذياع أو عند مشاهدة التلفاز
10. يضع الطفل يده على إحدى أذنيه، كأنه يحاول التقاط الأصوات وتجميعها.
11. لا ينتبه الطفل عندما يتحادث الآخرون معه بصوت عادي.
12. يعاني الطفل من التهابات أو احتقان في الجيوب الأنفية.
13. يعاني الطفل من التهابات في الأذن، أو قد يشكو بشكل متكرر من الرشح والزكام، أو قد يصاب بالحصبة، أو الغدة النكفية (النكاف)، أو الحصبة الألمانية مما يترتب على أعراضها بعض المشكلات المتعلقة بالسمع.
14. يلجأ الطفل إلى الاعتماد على استخدام الإيماءات .
15. صعوبة فهم الطفل للتعليمات.
16. يميل الطفل إلى الاستكشاف عندما يُنَادى عليه من قبل الآخرين .
17. وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.
18. رفض الطفل تقليد الأصوات.
19. يتأخر الطفل دراسياً على الرغم من امتلاكه لقدرة عقلية (ذكاء) عادية.
20. يتحدث الطفل بصوت أعلى بكثير مما يتطلبه الموقف.
21. تحاشي المشاركة في النشاطات التي تتطلب مزيدا من الكلام، ومحاولة إشغال النفس والاستغراق في أحلام اليقظة.

22. العزوف عن المناقشة الصفية بحكم عدم قدرته على متابعة وفهم ما يقال.
23. الحملقة في وجه المتحدث ومتابعة حركة الشفاه. (جمال الخطيب، منى الحديدي، 89:1997، يوسف القريوتي وآخرون، 115: 2001، سعيد كمال، 70: 2009).

ويذكر عبد المجيد عبد الرحيم (88:1997) أن هناك علامات أو مؤشرات، وأدلة على ضعف السمع عند الأطفال، ينبغي على الوالدين أن ينتبها إليها، ويلاحظاها جيداً، وأن يقوما بعرض الطفل على الطبيب المختص بمجرد اكتشافهما لذلك حتى يتم علاجه في بداية الأمر، ومن هذه العلامات ما يلي:

1. يجد الطفل صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة أياً كان مصدرها.
2. يميل الطفل برأسه ناحية مصدر الصوت، أو يقوم بتوجيه أذنه هذه الناحية أو تلك.
3. قد ينظر الطفل يائساً إلى الناحية الأخرى التي لا تتضمن المؤثر الصوتي أو ينصرف عنه إذا لم يتمكن من سماعه جيداً.
4. قد يبدي الطفل غضباً أو اعتراضاً ربما يتمثل في قذف أو ضرب أو ركل أي شيء بالقرب منه، أو يصرخ أو يتمتم بصوت غير واضح على أثر عدم قدرته على سماع ذلك الصوت الذي يصدر عن المؤثر الصوتي الموجود آنذاك بشكل واضح.
5. إذا لم يتمكن الطفل من سماع الصوت، فإنه يميل إلى الانزواء بعيداً عن الآخرين، ولا يحاول أن يشاركهم ما يقومون به من أنشطة.

سادسا: خطوات التعرف على الطالب المعوق سمعياً

- على فريق التقييم أن يجري تقويما تربويا شاملا.
- التأكد من أن جميع الاختبارات قد أجريت بطريقة التواصل لدى الطالب.
- الحصول على التاريخ التطوري والنمائي للطالب من الأهل أو أولياء الأمور لتحديد العمر الذي وقعت فيه الإصابة.
- الحصول على نتائج الفحوص والتوصيات من الطبيب المختص.
- الحصول على نتائج الفحوص والتوصيات من أخصائي السمع.

- مراجعة التعريفات والإجراءات الخاصة بالتقييم التربوي للمعوقين سمعيا والتأكد من تطبيقاتها.
- مراجعة جميع البيانات لتحديد ما إذا كان الطالب معوقا سمعيا.

وقدم سولفنان وفيرنن (Sullivanan and Vernan) عددا من التوصيات للأخصائي عند التعامل مع الأطفال المعوقين سمعيا على النحو التالي:

- حافظ على اتصال بصري مع الطالب.
- تأكد من أن الطالب ينظر إلى وجهك.
- تكلم بوضوح وبدون المبالغة في حركة الشفاه.
- تذكر بان شعر الوجه والشوارب يعيق التواصل.
- تأكد من عدم وجود إضاءة عاكسة على وجه الطفل.
- حافظ على مسافة 2-3 أقدام بينك وبين الطالب.
- استخدم جملا بسيطة وقصيرة مع الطلاب.
- اعد التعليمات إن كانت هناك ضرورة لذلك.
- اطلب من الطالب أن يلبس المعينات السمعية.
- افحص الطالب في مكان خال من المشتتات. (احمد حامد الخطيب، وحسين الطراونة، 166: 2002).

ويعتبر كل من اختصاصي قياس السمع واختصاصي الأنف والأذن والحنجرة هما المهنيان المؤهلان لإجراء القياس السمعي. واختصاصي قياس السمع هو مهني يحمل شهادة الماجستير أو الدكتوراه في مجال القياس السمعي، وتتوفر لديه معرفة كافية بأشكال وأنماط الفقدان السمعي وكيفية التعامل معها سواء من خلال توفير المعينات السمعية اللازمة أو الخدمات التربوية والتأهيلية المناسبة. إلا أن اختصاصي السمع ليس مؤهلا ولا مخولا للتعامل مع الحالة طبياً كتشخيص الأعراض المرضية أو صرف الأدوية والعقاقير.فمسؤولية التشخيص المرضي وصرف الأدوية،أو إجراء الجراحات

في الأذن هي من مهام اختصاصي الأنف والأذن والحنجرة (يوسف القريوتي، وآخرون، 110: 2001)

كما أن التقييم الشامل أساسيا لتطبيق برنامج إعادة تأهيل فعال أو لتعليم فعال، والتقييم يجب أن يشتمل على تحليل كافة الأبعاد المختلفة التي تشكل عالم الطفل، إضافة إلى وصف كامل للغة الطفل وكلامه وأنظمة التواصل المستخدمة في التعليم داخل وخارج المدرسة. فالتقييم هو عملية جمع بيانات شاملة بهدف اتخاذ قرارات حول الشخص وحول خدمات التربية الخاصة.وان خصائص وحاجات الطلبة المعوقين سمعيا لا يمكن أن تقيم باستخدام إجراءات التقييم التقليدية. فأي محاولة لتقييم الأطفال المعوقين سمعيا يجب أن تستند إلى فهم كامل لطرق البحث وعناصر التقييم الأساسية لضمان الحصول على مصداقية تقييم مع هذه الفئة من أفراد ذوي الحاجات الخاصة. كما أن الهدف الأساسي من تقييم الطلبة في سن المدرسة هو تحديد طبيعة إعاقة الطفل ومداها لنتمكن بالتالي من وضع تدخلات علاجية وتربوية مناسبة. ويشتمل التقييم على استخدام الاختبارات الرسمية وغير الرسمية، ومراجعة تاريخ الحالة والأداء الحالي للطالب في المدرسة فضلا عن المواقف الاجتماعية الأخرى.ويجب أن تكون محتويات الاختبارات الرسمية والتعليمات الخاصة بالتطبيق والعلامات وتفسير النتائج مستندة إلى إجراءات مقننة في الأصل على الطلبة المعوقين سمعيا. وتعتبر هذه الاختبارات ذات معيار مرجعي، بمعنى أنها مجموعة طبيعية لمقارنة أداء الطلبة، وبالتالي تزودنا بمعلومات حول أداء الطلبة مقارنة مع أداء طلبة آخرين والاختبارات غير الرسمية هي اختبارات اقل تنظيما،وتستخدم لتحديد مستويات الأداء الحاضرة،وتطور الطالب،والتغيرات الناتجة عن التعليم المباشر (إبراهيم الزريقات، 160-161: 2003).

سابعا: خصائص الاستجابة السمعية الصحيحة

ومن الأمور الواضحة أن النمو الطبيعي هو أفضل المحكات للكشف عن النمو غير الطبيعي وتحديد طبيعته ومستواه. وهذا صحيح سواء أكنا بصدد الحكم على النمو الحركي أو اللغوي أو الانفعالي أو غير ذلك. والشيء ذاته ينطبق على الأداء

السمعي، فالنمو السمعي الطبيعي يساعد في تحديد مستوى نضج السلوك السمعي لدى الأفراد. وفي هذا الشأن فقد بين كوكلا وكونولي (Kukla & Connolly,1978) مستويات ستة من الأداء السمعي الطبيعي والتي يمكن الرجوع إليها واعتمادها كمحك لتحديد مستوى الأداء السمعي الوظيفي للفرد ويوضح الجدول التالي تلك المستويات وخصائصها العامة.

م	مستوى الاستجابة السمعية	الخصائص
1.	الوعي وردود الفعل الأولية	أ. يمكن ملاحظتها ولكن لا يمكن تعليمها. ب. موجودة منذ الولادة ولكنها تختفي مع تقدم العمر. ج. الاستجابات القابلة للملاحظة تشمل: الجفل-التوقف عن النشاط، تحريك الرأس أو الجسم.
2.	الانتباه واليقظة	أ. استجابة موجهة نحو الصوت. ب. الاستجابة القابلة للملاحظة تشمل: البحث عن مصدر الصوت، والتعبيرات الوجهية.
3.	تحديد مصدر الصوت	أ. القدرة على تحديد مصدر الصوت. ب. تعتمد هذه القدرة على التكامل الحسي. ج. تساهم هذه القدرة في تطوير الوعي الفراغي. د. الاستجابة القابلة للملاحظة تشمل:حركات الجسم وإدارة الرأس.
4.	التمييز السمعي	أ. ظهور عمليات التكامل والتحليل والتصنيف. ب. تتأثر هذه القدرة بشدة الضعف السمعي والمستوى الوظيفي. ج. القدرة على الاستجابة بشكل مختلف لمصادر الصوت المختلفة. د. التمييز بين شدة الصوت، وذبذباته، ومدته.
5.	التعرف السمعي	أ. الحصول على معنى من الصوت. ب. ارتباط الكلام بالمعنى. ج. يعتمد التعرف على الانتباه والتمييز.
6.	الاستيعاب السمعي	أ. أكثر مستويات الأداء السمعي تطورا. ب. يتضمن تذكر وتعميم الخبرات السمعية السابقة.

(جمال الخطيب، 2008:16-17)

ثامنا: طرق التشخيص

الفحص السمعي

يذكر (جمال الخطيب، 2002) أنه في الأسابيع الثمانية الأولى من العمر، يمكن الكشف عن القدرات السمعية للأطفال، فالأطفال في هذه المرحلة العمرية يستجيبون للأصوات المفاجئة والعالية لا إرادياً؛ حيث يحدث لديهم انبساط في الظهر وفي الأطراف يتبعه انثناء في الذراعين .

الفحص السمعي لطفل الشهرين الثالث والرابع

في هذا الفحص تحمل الأم طفلها الرضيع ويجلس الفاحص أمامها وذراعاه ممدودتان للأمام. ويحمل الفاحص في كل يد لعبة، أو أداة تصدر صوتاً، ويمدهما خلف أذني الطفل. ويتوقع من الطفل في هذه الحالة أن يتتبع ذراعي الفاحص، والاستجابة للصوت الذي يصدر عن اللعبة التي يحركها. وعند إجراء هذا النوع من الفحص السمعي يجب التأكد من أن الطفل لا يرى حركة اليد عند إصدار الصوت.

الفحص السمعي للطفل في الشهرين الخامس والسادس

في هذا الفحص يبدأ الطفل الرضيع في تحريك الرأس والعينين في اتجاه مصدر الصوت وهي استجابة تحدث في هذه السن في مستوى أقل من الصوت الذي كان يلزم لحدوثها في الشهور الأربعة الأولى. فمن متوسط أقل شدة من مستوى أو استجابة حوالي (45) ديسيبل، فإن الطفل في هذه السن بدأ يعي الكلام في مستوى (20) ديسيبل. وخلال هذه الفترة من النمو تقوى العضلات ويتطور التآزر البصري. وعندما يصبح عمر الطفل ستة أشهر فإنه يضحك بصوت عال، ويمسك اللعبة بقوة، ويصل إلى الأشياء ويمسك بها، ويستطيع أن يتقلب بمساعدة الآخرين، ويجلس بأقل مساعدة (إبراهيم الزريقات، 2003).

الفحص السمعي للطفل في الشهرين السابع والثامن

عندما يتجاوز الطفل الشهر السادس من عمره، ويصبح عمره سبعة أشهر فإنه يستطيع نقل شيء من يد إلى أخرى وأن يجلس دون مساعدة لفترة قصيرة.

ويذكر جمال الخطيب" (2002) إن استخدام اختبارات التشتت Distraction tests لقياس سمع الأطفال في هذه السن. تتضمن استخدام صوت المحادثة الاعتيادية، والهمس، واختبار صوت سين، ولعبة تصدر صوتاً عالياً نسبياً. وتطبق هذه الاختبارات على الأطفال الذين يجلسون بمفردهم ليتسنى لهم إدارة رؤوسهم نحو مصادر الأصوات.

تاسعا: طرق قياس السمع

ويذكر (عبد المطلب القريطي، 2005) أن فنيات اختبار السمع لأطفال ما قبل المدرسة تتمثل في الآتي:

1. طريقة منعكس الرمش The blink reflex Method

منعكس الرمش عبارة عن استجابة للقلق المفاجئ لجفن العينين نتيجة الاستجابة لضوء ساطع أو صوت مفاجئ لتحويل الانتباه. كما يعرف منعكس الرمش باسم آخر هو" المنعكس الجفني السمعي The acoustico-palpebral reflex. ويحدث فعل الرمش كنتيجة لضوضاء عالية مفاجئة. وتكون الاستجابة الايجابية لضوضاء درجتها تتراوح بين 80- 90 ديسيبل دليلاً جيداً على أن الطفل يتمتع بقوة سمع عادية. ولكن منعكس الرمش قد يتأثر بشكل واضح بكثير من المتغيرات التي تجعله غير مفيد في تحديد مستوى السمع.

2. طريقة الملاحظة Observation Method

الملاحظة هي إحدى طرق البحث العلمي وجمع البيانات، وبصرف النظر عن أنها قد لا تؤدي بالضرورة أو في جميع الأحوال إلى بيانات كمية دقيقة يمكن الاعتماد عليها بشكل نهائي في تحديد نوعية الإعاقة السمعية ودرجتها، إلا أن الملاحظة المنظمة لها قيمتها المؤكدة في مساعدة الآباء و الأمهات في الوقوف على بعض الأعراض والمؤشرات التي يحتمل معها، وبشكل مبدئي- وجود مشكلة سمعية يعانيها الطفل، وتستدعي إحالته إلى متخصص في قياس السمع لتقييمها وتشخيصها بدقة أكبر؛ ليقرر بجلاء ما إذا كانت هناك إعاقة سمعية أم لا، توطئة لتقديم الرعاية المناسبة في الوقت المناسب

كما أوضح (مصطفى فهمي، 1966: 85-86) أن هناك طريقتين بدائيتين لقياس السمع هما اختبار الهمس، اختبار الساعة الدقاقة.

3. اختبار الهمس Whispering Test

يطلق المختبر مجموعة من الأعداد همساً وفي غير ترتيب .. ويحسن أن يقف المختبِر خلف المختبَر، أو على جانبه وذلك لتلافي ترجمة الأصوات المهموسة بها عن طريق قراءة الشفاه ويجب أن يكون الهمس متجهاً نحو كل أذن على حدة.

ولكن هذه الطريقة من الطرق غير دقيقة لقياس السمع، وتكمن عدم دقتها في عدم إمكان التحكم في تقنين الأصوات الهامسة من شخص لآخر وكذلك لوجود عامل التخمين، ولكنها يمكن أن تعطينا مؤشراً عن حالة سمع الطفل . وهكذا يمكن القول إن حدة السمع يمكن استخلاصها عند تطبيق اختبار الهمس باستخدام المعادلة التالية:

$$\text{حدة السمع} = \frac{\text{المسافة بين أخصائي القياس والأذن بالمتر}}{\text{ستة أمتار}}$$

4. اختبار الساعة الدقاقة Watch-Tich Test

وتجرى التجربة في هذه الحالة أولاً -على فرد عادي من حيث القدرة السمعية ثم تقاس المسافة التي ينتهي عندها سماع دقات الساعة والتي تعتبر هي النهاية العادية للسمع عند العاديين. وزيادة في الدقة يصح أن تجرى التجربة على مجموعة من الأفراد العاديين ثم يؤخذ المتوسط الذي يعتبر مقياساً لدقة السمع في بيئة معينة. وعلى أساس هذا المقياس نستطيع قياس درجة حدة السمع لدى مجموعة من الأفراد.

وهكذا يمكن استخلاص حدة السمع عند تطبيق اختبار الساعة الدقاقة باستخدام المعادلة التالية :

$$\text{حدة السمع} = \frac{\text{المسافة بين أخصائي القياس والأذن بالقدم}}{\text{خمسة أقدام}}$$

وهناك طرق أخرى منها:

5. استخدام الشوكة الرنانة Tuning Fork Test

ويتكون من الاختبارات التالية:

أ. اختبار رينيه Renne

ويتضمن هذا الاختبار مقارنة شدة سمع الشخص عند سماع نغمات صافية بالتوصيل الهوائي. فإذا كان التوصيل الهوائي يؤدي إلى سمع أفضل فذلك يعني أن وظائف الأذن الخارجية والوسطى طبيعية. أما إذا كان السمع عن طريق التوصيل العظمي أفضل فذلك يعني وجود ضعف سمعي توصيلي. (جمال الخطيب: 1998)

ب. اختبار ويبر Weber

يمكن تطبيق اختبار ويبر باستخدام جهاز القياس السمعي ذي التوصيل اللفظي، أو باستخدام الشوكة الرنانة،وعند وجود ضعف سمعي في أذن واحدة فهذا الاختبار يساعد في التمييز بين الضعف التوصيلي والضعف الحس عصبي. فعند اقتراب الشوكة الرنانة إلى الخط الأوسط في الجمجمة فان توجيه الصوت يكون بعيدا عن الأذن الضعيفة وذلك يعني أن الضعف من النوع الحس عصبي.. (جمال الخطيب:1998)

ج. اختبار بنج Bing Test

يقيس هذا الاختبار وجود أو عدم وجود ما يعرف بأثر الانسداد والذي يعني استقبال النغمات الصافية ذات الذبذبات المنخفضة عن طريق التوصيل العظمي بسبب انسداد قناة الأذن الخارجية. فإذا كان الانسداد غير موجود فذلك يعني وجود ضعف سمعي توصيلي. أما إذا كان اثر الانسداد موجودا أي عندما تكون النغمة ذات التردد المنخفض أعلى من حالة انسداد قناة الأذن الخارجية فذلك يعني عدم وجود ضعف سمعي توصيلي. (جمال الخطيب:1998)

6. استخدام جهاز قياس السمع (الأديومتر Audiometer)

يتم قياس السمع عن طريق الهواء باستخدام سماعات الرأس Head Phones. ويتم قياس توصيل العظم عن طريق الهزاز العظمي Bon Vibrator وعند قياس

السمع عن طريق التوصيل الهوائي (Air Conduction) يمر الصوت من سماعة الرأس إلى الأذن الخارجية إلى طبلة الأذن ثم العظيمات الثلاثة والأذن الوسطى ثم إلى القوقعة وبالتالي يتأثر هذا القياس بأية إصابة أو مرض في هذه الأماكن. وعند قياس السمع بالتوصيل العظمي (Bone Conduction) تهتز عظمة النتوء الحلمي خلف الأذن وتهتز الجمجمة والقوقعتان في نفس الوقت وبالتالي يتأثر هذا القياس بالإصابة في القوقعة أو عصب السمع أي في حالات ضعف السمع الحسي العصبي (علي عبد الدايم :2001).

جهاز قياس السمع الكهربائي (الأديوميتر) هو الذي يبعث أصواتاً مختلفة من حيث: التردد Frequency، وكثافة الصوت أو شدته Intensity، وينتقل الصوت إلى المفحوص عبر سماعه خاصة ليحدد النقطة التي يبدأ عندها في سماع الصوت لنوع معين من التردد، وتسمى هذه النقطة بعتبة السمع Hearing Threshold، ويقاس كل تردد بشكل منفصل وعلى مستوى كل أذن منفردة عن الأخرى كما تسجل النتائج عن طريق رسام السمع الكهربائي (الأوديوجرام Audiogram). والوحدة الصوتية التي يقاس بها هي الديسبل Decibel ويتدرج مقياسها من 1 : 120 ديسبل.

ويتكون هذا الجهاز من أربعة أجزاء هي:

أ. الجزء المصدر للأصوات (Oscillator).

ب. الجزء المخصص لاختيار الذبذبات الصوتية (Frequency).

ج. الجزء المخصص لتغيير الذبذبات (Attenuator).

د. الجزء المستقبل (Receiver) والذي ينقل النغمة الصامتة إلى الأذن (زينب شقير: 1999).

7. جهاز قياس الجهود المشارة سمعياً (قياس السمع عن طريق رسم المخ)

وفي هذا الجهاز يتم إصدار الصوت وخروجه عن طريق سماعات الرأس. ويؤدي سماع الصوت إلى نبضات كهربية بالعصب السمعي ومراكز السمع بجذع المخ والمراكز العليا للسمع.

يتم تسجيل هذه النبضات الكهربية بأقطاب طرفية مثبتة في أسلاك توضع على رأس المريض ويتم تحليل النبضات ورسمها على طابعة أو شاشة. ويكون شكل النبضات والموجات المسجلة مختلفا في حالات الضعف التوصيلي عنه في ضعف السمع الحسي العصبي وكلاهما يختلف عن السمع الطبيعي هذا ويضيف موريس Moores إلى ما سبق تصنيفاً للصمم وفقا لزمن الفقد السمعي على النحو التالي:

- الصمم قبل الاكتساب اللغوي Pre Lingual Deafness ويشير إلى فقد السمع منذ الولادة أو الذي يحدث في فترة مبكرة من العمر بالنسبة للطفل قبل اكتسابه الكلام أو اللغة .
- الصمم بعد الاكتساب اللغوي Postlingual Deafness ويشير إلى حالة فقدان السمع الذي يحدث بعد أن يكون الطفل قد تكون لديه الكلام واللغة . (Moores, 1996, 11-12)

8. اختبار "ويبمان" للتمييز السمعي Wepman auditory Discrimination test

في عام 1958 صمم "ويبمان" اختباراً للتمييز السمعي، وقد تمت مراجعته سنة 1978. وقد صمم هذا الاختبار للتمييز بين الأصوات المتجانسة، ويقدم للفئات العمرية من سن 5-8 سنوات . ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الفردية المقننة ويتألف من (40) زوجاً من المفردات التي لا معنى لها، منها (30) زوجاً تختلف في واحدة من الأصوات المتجانسة، في حين لا تختلف العشرة الباقية في واحدة من الأصوات المتجانسة، بل وضعت للتمويه على الطفل، وتختلف الأزواج المتجانسة في المفردات، إما في أولها وعددها (13)، أو في وسطها وعددها (4) أزواج، أو في آخرها وعددها (13) زوجاً . وتتوفر في المقياس صورتان متكافئتان. (فاروق الروسان، 1999: 334).

9. مقياس بنتنر - باترسون Pintner- Paterson scale

أعد هذا المقياس عام 1917 لاختبار من يعانون من صعوبات في السمع أو من لا يتحدثون اللغة الانجليزية. ويتكون المقياس من خمسة عشر اختباراً فرعياً أدائياً

بعضها مقتبس من اختبارات هيلي وفيرنالد، وبعضها مقتبس من اختبارات أخرى بالإضافة لما صممه بنتنر وباترسون. وقد أصبحت أغلب اختبارات هذه البطارية أساساً للاختبارات الحديثة.(تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز، 2005: 106)

عاشرا: أهم أدوات وأجهزة تشخيص وقياس الإعاقة السمعية

تشمل أدوات التشخيص: التاريخ النمائي للطفل منذ ولادته،ثم يخضع الطفل لفحص طبي شامل، وأخيرا استخدام أهم الاختبارات النفسية واللغوية والتربوية التي يمكن الاستعانة بها، لتحديد المشكلة وتقويم الحالة،ومن ثم وضع الخطة العلاجية والتربوية المناسبة، وقسمت هذه الاختبارات إلى ما يلي (عبد الرحمن سليمان، 2001)

1. **المقاييس اللفظية:** وهي أي اختبار أو مقياس يعتمد فيه على القدرة على تناول الكلمات، وكذلك أي اختبار يقيس القدرة اللفظية. وتقسم اختبارات الذكاء عادة إلى اختبارات لفظية واختبارات غير لفظية والأولى تتطلب استخدام اللغة لقياس الاستعداد العقلي للفرد. أما فيما يتعلق باضطرابات التواصل،فان الاختبارات اللفظية، تهتم بتسجيل لفظ الطفل لأصوات الحروف أو الكلمات لتحديد عدد الأصوات التي لا يلفظها بشكل صحيح، وكيف يتم لفظها.
2. **المقاييس السمعية:** وفيها يخضع الطفل إلى فحص السمع لتحديد ما إذا كانت المشكلة ناتجة عن ضعف في السمع، واستبعاد إصابته بمشكلات سمعية.
3. **اختبارات التمييز السمعي:** وهي اختبارات تتعلق بالإدراك السمعي، ويتم في اختبارات التميز السمعي التأكد من أن الطفل يميز بين أصوات الحروف أو الكلمات. وإذا ما اظهر صعوبة في التمييز السمعي، فانه يحتاج إلى تدريب في هذا المجال لتحسين قدرته على التمييز السمعي.
4. **اختبارات المفردات اللغوية:** وهي تستخدم للتعرف على عدد المفردات التي اكتسبها الطفل، لأنها تشكل دلالة على النمو اللغوي أو القصور فيه. (زينب شقير، 99: 2005).

الحادي عشر: أهم اختبارات الذكاء التي تطبق على المعوقين سمعيا

1. **اختبار رسم الرجل لجودانف . هاريس Goodenough-Harris، لقياس ذكاء الأطفال:** (ترجمة وإعداد مصطفى فهمي، 1979)

إعداد ووصف الاختبار

قامت جودانف Goodenough (1926) بإعداد هذه الأداة من أجل قياس ذكاء الأطفال. ويعتمد منطق هذا الاختبار على قياس قدرة الطفل على تكوين مفاهيم عقلية، وإدراكات صحيحة، تظهر في رسمه لصورة الرجل، وفيه يطلب من الطفل أن يرسم رجلاً بأفضل ما يستطيع، مع إبراز كافة التفاصيل على الرسم. وفي سنة (1936) قام هاريس Harris بتعديل الاختبار، وفي ضوء هذا التعديل أصبح الاختبار مكوناً من "73" مفردة، قابلة للقياس، بدلاً من "51" مفردة، في الاختبار الأصلي الذي أعدته جودانف. وهو يصلح لقياس ذكاء الأطفال من سن "3" سنوات وحتى "15" سنة. (صفوت فرج، 1980: 533)

تقنين الاختبار

قام مصطفى فهمي بتقنين هذا الاختبار على البيئة المصرية، وكان معامل الثبات هو "0.82" وهو معامل ثبات مرتفع . (في: فؤاد أبو حطب وسيد عثمان، 1979، ص 199 ـ200)، ثم قامت فاطمة حنفي (1983) بتقنين هذا الاختبار، وكان معامل ثباته "0.82"، أما معامل صدقه فكان "0.87" . كما قام بتقنينه عدد كبير من المؤلفين، وتوصلوا إلى معاملات ثبات وصدق عالية، تراوحت ما بين "0.82، 0.98"، وتراوحت معاملات الصدق ما بين "0.77، 0.97" . (فؤاد أبو حطب وسيد عثمان، 1979؛ عزة خليل، 1993؛ شحاتة سليمان، 2000)

كما ترجع صلاحية هذا الاختبار مع الأطفال المعوقين سمعياً، إلى سهولة تطبيقه، وإلى أنه لا يتطلب مهارة لغوية، فضلاً عن أنه اقتصادي، ولا يحتاج إلى وقت كبير في أدائه وتصحيحه، بالإضافة إلى أنه قد تم تقنينه واستخدامه في دراسات عديدة على الأطفال المعوقين سمعياً.

تعليمات الاختبار

تتلخص تعليمات الاختبار في أنه يطلب من الأطفال استبعاد كل شيء أمامهم، باستثناء ورقة وقلم، ثم يطلب من كل طفل أن يرسم صورة رجل، بأحسن ما يستطيع.

تصحيح الاختبار

يعطي المصحح درجة واحدة لكل مفردة من المفردات الواردة في مفتاح التصحيح، وعددها "73" مفردة، ثم تجمع درجات المفردات الصحيحة للحصول على الدرجة الخام التي حصل عليها الطفل في هذا الاختبار، وتستخرج بناءً على هذه الدرجة الخام نسبة الذكاء لكل طفل من أفراد العينة .

2. **اختبار الذكاء المصور:** (إعداد/ أحمد زكي صالح (1978))

أعد هذا الاختيار أحمد زكي صالح وهو يعتبر من الاختبارات غير اللفظية التي لا تعتمد على اللغة كوسيلة اتصال بين الفاحص والمفحوصين في شرح تعليماته لهم. أما أداء الأفراد على الاختبار فلا يخضع لأي عامل لغوي أو مهارة لغوية لأن هذه العلاقة هي علاقة تشابه أو اختلاف بين وحدات الاختبار حيث إن الأسئلة عبارة عن صور يطلب من المفحوص أن يدرك العلاقة بينها.

وصف الاختبار

ويتكون الاختبار من 60 سؤالاً كل منها مكون من خمسة أشكال أربعة منها تربطها علاقة الشبه. أما الشكل الخامس فيختلف عن الأربعة الباقين. والفكرة الرئيسية التي بني عليها هذا الاختبار هي فكرة التصنيف بمعنى أن ينظر المفحوص إلى الأشكال الخمس الموجودة في كل سؤال ثم يحدد الشكل المخالف.

أهم مميزاته:

1. أنه اختبار غير لفظي، أي لا يعتمد على اللغة في الإجابة عليه، وبالتالي يمكن تطبيقه دون أي اعتبار للمستوى اللغوي للأفراد أو المفحوصين.
2. أنه من أكثر الاختبارات التي تطبق على ذوي الإعاقة السمعية (الصم، ضعاف السمع)، وقد أكد المؤلف ذلك من خلال الإطلاع على ملفات التلاميذ في المدرسة فيما يتعلق بطرق قياس نسبة الذكاء.

3. أنه يصلح للتطبيق على مرحلة ذات اتساع زمني تمتد من سن الثامنة حتى سن السابعة عشرة.
4. انه اختبار يصلح للتطبيق بشكل فردي وبشكل جماعي، مما يسهل تطبيقه، وأن دراسات عديدة أجريت على البيئة المصرية قد استخدمته وحققت نتائج تتسم بالدقة، ولذلك يمكن الاطمئنان إليه.

ثبات الاختبار

حسبت معاملات ثبات الاختبار في كثير من الأبحاث التي استخدم فيها عن طريق التجزئة النصفية أو عن طريق تحليل التباين وتراوحت معاملات الثبات بين (0.75-0.85) وهذه القيم تدل على معامل ثبات يمكن الوثوق به.

صدق الاختبار

لقد تم التأكد من صدق الاختبار من خلال حساب علاقته الارتباطية بغيره من الاختبارات، حيث كانت معاملاته ذات دلالة إحصائية، كما قام معد الاختبار بحساب الصدق العاملي له، وتبين أن هناك تشبعاً عالياً بالعامل العام.

أيضاً قام رشاد علي عبد العزيز (1992) بحساب صدق هذا الاختبار من خلال علاقته الارتباطية باختبار الذكاء غير اللفظي "إعداد عطية هنا"، وبلغ معامل الارتباط بين درجات الاختبارين (0.76)، وهي قيمة داله عند مستوى (0.01)، ومن أهم الدراسات التي استخدمت على هذا الاختبار وحققت نتائج تتسم بالدقة دراسات كل من: السيد عبد اللطيف (1994) وعلي عبد النبي (1996).

وعلى سبيل المثال لا للحصر:

ثبات الاختبار

تم حساب ثبات الاختبار باستخدام طريقة إعادة التطبيق بفارق زمني (14) يوماً على عينة قوامها (84) طالبة من مجتمع أصل العينة الميدانية، وقد جاءت قيمة معامل الارتباط للاختبارين الأول والثاني (90٪)، وهذه القيمة داله إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

كما تم حساب الثبات باستخدام معادلة كرونباخ Cronbach وقد جاءت قيمة معامل ألفا (0.92) وهي دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) مما يؤكد ثبات الاختبار وصلاحيته للتطبيق.

صدق الاختبــار

تم استخدام طريقة الصدق الذاتي حيث كانت قيمة معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق(0.90). وبالتالي يكون معامل الصدق الذاتي للاختبار=0.95، كما كانت قيمة معامل الثبات باستخدام معادل كرونباخ Cronbach (0.92) وبالتالي يكون معامل الصدق الذاتي للاختبار = 0.96، أي أن معامل الصدق الذاتي لاختبار الذكاء المصور يتراوح ما بين 0.95 و 0.96، وهو مدى مرتفع يجعلنا نثق في صدق الاختبار.

تصحيح الاختبــار

تحسب أولاً الدرجة الخام لكل فرد وذلك بإعطاء درجة واحدة لكل إجابة صحيحة، وصفر للإجابة الخاطئة أو المتروكة ثم تجمع درجات كل فرد لتعطي الدرجة الكلية. ويمتد مدى الدرجات من (صفر – 60) درجة ويتم استخراج نسبة ذكاء الفرد باستخدام بيان المعايير.

الثاني عشر: بعض المقاييس والاختبارات المستخدمة في الاضطرابات السلوكية لدى المعوقين سمعيا

1. مقياس تقدير المعلم للسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية

قام ببناء المقياس إيهاب الببلاوي (2006) للكشف عن السلوك العدواني لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية وهو يضم ثمانية أشكال هي أبعاد للسلوك العدواني، هي: العدوان الإشاري المباشر نحو الآخرين، والعدوان الإشاري غير المباشر نحو الآخرين، والعدوان الإشاري المباشر نحو الذات، والعدوان الإشاري غير المباشر نحو الذات، والعدوان البدني المباشر نحو الآخرين، والعدوان البدني غير المباشر نحو الآخرين، والعدوان البدني المباشر نحو الذات، والعدوان البدني غير المباشر نحو الذات. وقد تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ (معامل ألفا) وقد تراوحت معاملات ثبات أبعاد المقياس باستخدام معامل ألفا ما بين 0.80 -0.95 .

أما صدق المقياس فقد استخدم مصمم المقياس لحساب الصدق كلا من صدق المحتوى (المنطقي) والصدق الظاهري. كما أجري كل من الصدق التلازمي بين درجات التلاميذ في مقياس تقدير المعلم للسلوك العدواني لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، ودرجاتهم على "استمارة انطباعات المعلمين عن سلوكياتهم" وذلك في كل بعد من أبعاد المقياس. وقد تراوحت معاملات الارتباط بين درجات التلاميذ في مقياس تقدير المعلم للسلوك العدواني ودرجاتهم على استمارة انطباعات المعلمين عن سلوك هؤلاء التلاميذ ما بين 0.61- 0.81، وجميع معاملات الارتباط دالة عند 0.01 .

ومعامل الارتباط الثلاثي وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.36، 0.94)، كما قام مصمم المقياس بحساب صدق المقارنة الطرفية وقد أجرى عمليات القسمة الإرباعية التي تعتمد على مقارنة درجات المقياس في الأرباعي الأعلى بدرجاته في الأرباعي الأدنى وبذلك تصبح النسبة المئوية درجات المستوى الميزاني المرتفع مساوياً لـ 25٪ والنسبة المئوية لدرجات المستوى المنخفض مساوياً لـ 25٪

بناء على ما سبق أمكن لمصمم المقياس وضع الصورة النهائية لمقياس تقدير المعلم للسلوك العدواني لدى التلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، وذلك بعد أن تم حذف العبارات التي اتفق المحكمون على عدم انتمائها للأبعاد التي وضعت لها، ثم تم حساب الصدق والثبات لها، ووضع معايير سباعية للمقياس.

2. قائمة المشكلات السلوكية لدى المعوقين سمعياً

قامت بإعداد هذه القائمة إيمان كاشف (2004) بهدف التعرف على المشكلات السلوكية لدى المعوقين سمعياً ممن تتراوح أعمارهم بين 10-14 عاماً، وقد تكونت القائمة من ثمانية أبعاد هي على النحو التالي: السلوك المضاد للمجتمع (8 عبارات)، والسلوك المدمر والعنيف (8 عبارات)، وسلوك التمرد والعصيان (10 عبارات)، وسلوك لا يوثق به (9 عبارات)، والانسحاب (9 عبارات)، والسلوك النمطي واللزمات (9 عبارات)، وسلوك إيذاء الذات (7 عبارات)، والميل إلى الحركة الزائدة (7 عبارات) .

ولحساب صدق القائمة فقد تم حساب صدق المحكمين، كما تم حساب الصدق التمييزي (طريقة المقارنة الطرفية) وقد كانت جميع معاملات صدق الأبعاد والدرجة الكلية دالة عند 0.01، وتم أيضاً حساب الصدق العاملي، ولحساب ثبات القائمة فقد قامت معدة القائمة بحساب الاتساق الداخلي وقد تراوحت معاملات ثبات المفردات بين 0.05-0.01 كما تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا - كرونباخ حيث تراوحت معاملات ثبات الأبعاد بين 0.505-0.977 وجميعها دالة عند 0.01.

الباب الثالث

تربية وتعليم ذوي الإعاقة السمعية

أولا: مقدمة

ثانيا: مفهوم التواصل

ثالثا: وظائف التواصل

رابعا: أهداف التواصل

خامسا: دورة العملية التواصلية

سادسا: طرق التواصل مع المعوقين سمعيا

سابعا: ومن الأجهزة الحديثة

ثامنا: دور المعلم في زيادة عملية التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

تاسعا: الاعتبارات التي يجب على المعلم مراعاتها عند التعلم مع المعوق سمعيا

عاشرا: أدوار المعلم

الحادي عشر: منهج المعوقين سمعياً

الثاني عشر: دمج المعوقين سمعيا في مدارس التعليم العام

الثالث عشر: مفهوم التدخل المبكر

الرابع عشر: برامج تعليم المعوقين سمعيا

الخامس عشر: الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة

السادس عشر: التأهيل السمعي

الباب الثالث

تربية وتعليم ذوي الإعاقة السمعية

أولا : مقدمة

ربما يعتقد القارئ لأول وهلة أن هناك أساليب غريبة وغير معروفة لتعليم الأصم. إلا أننا نؤكد بان تعليم الأصم يعتمد على أسس وقواعد تربوية كما هي مع السامعين. ولا يمكن لأي شخص أن يتعامل مع الأصم بالطريقة العادية باستخدام الإشارات الوصفية العادية المستخدمة بين السامعين ببساطة وبدون تعقيد، وبما أن الأصم فقد جزءا كبيرا أو بسيطا من اعتماده على الجهاز السمعي لديه، فلا بد من التركيز على أساليب أخرى موجودة عند الإنسان وأهمها على قراءة الشفاه أو الإشارات الوصفية. وقبل مناقشة أساليب تعليم الصم لابد من الحديث عن الأمور المساعدة في عملية التعليم (عصام نمر يوسف، 52:2000)

ثانياً: مفهوم التواصل

يعد الإنسان بطبعه كائناً اجتماعياً ينشأ في جماعة، وينتمي إليها، ويتفاعل مع أعضائها، ويتواصل معهم، فيتم على أثر ذلك الأخذ والعطاء بينه وبينهم. وتلعب حاسة السمع دوراً مهماً وبارزاً في هذا الصدد حيث تسمح للفرد بسماع الأصوات والكلمات التي ينطق بها الآخرون من حوله، فيشرع في تقليدها مما يساعده على تعلم تلك اللغة السائدة في جماعته فيتمكن على أثر ذلك من التعامل والتفاعل والتواصل معهم إذ ينقل أفكاره إليهم ويستمع إلى أفكارهم وآرائهم وهو الأمر الذي يساهم بدور فاعل في تطور سلوكه الاجتماعي، كما يساعده من جانب آخر في فهم البيئة المحيطة بما فيها ومن فيها، فيتعرف بالتالي على ما تتضمنه من جوانب إيجابية، وينتفع بها ويطور فيها، ويتعرف كذلك على ما تضمه من مخاطر فيتجنبها، ويتحاشى تلك المواقف التي قد تدفع به إلى مثل هذه المخاطر. وإلى جانب ذلك فإن فهمه للآخرين

وفهمه للبيئة المحيطة ومشاركته في الأنشطة المختلفة وتطور سلوكه الاجتماعي يمكنه من السيطرة على انفعالاته والتعبير المناسب عنها، وهو الأمر الذي يؤثر بشكل واضح على شخصيته ككل (عادل عبد الله أ، 2004 : 149)

وتعتبر عملية التواصل نشاطاً إنسانياً معقداً؛ نظراً لتفاعل العديد من المتغيرات لهذه العملية. منها ما يتعلق بالفرد كشخصيته بجميع قدراتها و إمكانياتها البيولوجية والنفسية واللغوية والعقلية وتفاعلها مع الآخرين وبذلك فهي تعتبر العملية التي من خلالها يتم نقل الخبرة، أو المعلومات، أو الأفكار والمشاعر إلى الآخرين داخل نصب اجتماعي معين تحدده العلاقات الاجتماعية بين الأفراد حسب الأدوار الاجتماعية المحددة للأفراد. (أمال باظة، 2003 : 8)

يعرف التواصل في المعجم الوسيط بمعنى (أوصله) الشيء: أنهاه وأبلغه إياه، (توصل) إليه: انتهى إليه وبلغه – تلطف حتى وصل إليه – توسل وتقرب يقال توصل إليه بوصلة أو سبب (محمد أحمد مقبل، 2005: 6).

وإن كلمة التواصل Communication تشتق من الأصل اللاتيني للفعل Communicate بمعنى يشيع عن طريق المشاركة، ويرى البعض أن اللفظ يرجع إلى الكلمة اللاتينية Communis وتعني مشاركة معلومات واتجاهات الآخرين (زينب شقير، 2001: 14).

وعرف التواصل بأنه طريقة، أو أسلوب لتبادل المعلومات بين الأفراد، تلك المعلومات التي يمكن إرسالها كما يمكن استقبالها بطرق عديدة تتراوح من الكلمة المنطوقة، أو المكتوبة إلى ابتسامة الصداقة، والمودة إلى حركات اليدين إلى تعبيرات الوجه، وما إلى ذلك (فتحي السيد عبد الرحيم 1990: 327).

كما عرَّفه (عبد العزيز الشخص، 1997: 18) بأنه تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية واللغة.

ويعرّفه أيضاً (جمال الخطيب، 1998: 124) التواصل بأنه عملية تبادل الأفكار والمعلومات التي تقوم على استقبال الرسائل وتفسيرها.

وفي معجم علم النفس عرّفه كورسيني (Corsini, 1999: 191) بأنه العملية التي ينقل فيها الفرد فكرة لفرد آخر عن طريق التحدث اللفظي، أو الكلمات المكتوبة، المصورة، والإيماءات غير اللفظية.

وأيضاً عرَّفه (محمد أبو حلاوة، 2001: 54) بأنه تفاعل يترتب عليه تبادل للمعلومات ويتطلب ذلك التفاعل تبادل الأدوار بين مرسل ومستقبل فيما يتعلق بنقل هذه المعلومات والاستجابة لها.

كما أشارت (زينب شقير،2001: 17) إلى التواصل بأنه مفهوم يشير إلى العملية أو الطريقة التي تنتقل بها الأفكار والمعلومات بين الناس داخل نسق اجتماعي معين، يختلف من حيث الحجم، ومن حيث العلاقات المتضمنة فيه، بمعنى أن يكون هذا النسق الاجتماعي مجرد علاقة ثنائية نمطية بين شخصين أو جماعة متغيرة أو مجتمع محلي أو مجتمع قومي أو حتى المجتمع الإنساني ككل.

وعرَّفه (عبد الفتاح مطر، 2004: 3) بأنه عملية يتبادل خلالها الأفراد الإرسال والاستقبال للآراء والأفكار والمشاعر والرغبات باستخدام رموز متفق على دلالتها فيما بينهم، سواء أكانت رموزاً منطوقة "تواصل لفظي" أو غير منطوقة لكتابة ولغة الجسد وتعبيرات الوجه والإشارات "تواصل غير لفظي" وكافة الوسائل التي تحقق نقل الرسالة.

كما أشارت (زينب غريب، 1993: 10) إلى أن هناك دراسات عديدة في مجال التواصل حاولت وضع تعريف شامل له، وانتهت إلى وجود خصائص معينة يجب أن يعبر عنها تعريف التواصل وقد أجملتها في الخصائص التالية:

1. الرمزية: بمعنى أن التواصل يعتبر تبادلاً رمزيا للأفكار.
2. الفهم: فالتواصل وسيلة نفهم بها الآخرين ويفهمنا الآخرون بها.
3. المشاركة: التواصل طرق لخلق المشاركة والتقارب بين الأفراد.

4. الارتباط: يعمل التواصل على الربط بين الأجزاء والمعاني غير المترابطة في هذا العالم.
5. الوسائلية: التواصل وسيلة إرسال المعاني وتبادل الأفكار.
6. مثير واستجابة: التواصل عملية مستمرة تتضمن إرسال مثيرات من مصدر ما لمستقبل وفي نفس الوقت تعتبر استجابة لمثير آخر.
7. القوة: عن طريق التواصل يمارس الأفراد ميكانزم القوة.
8. القصدية: يتوفر في الرسائل التي يتم إرسالها عن طريق عملية التواصل عنصر القصد والنية بفرض التأثير على سلوك المستقبل للرسالة.

ثالثا: وظائف التواصل

أشارت (أمال باظة، 2003 : 10-11) إلى وظائف التواصل التي تتمثل في:

1. يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل التي تبدأ بعلاقة الطفل بأمه للحصول على الغذاء، والأمن النفسي في وقت واحد. ثم تتطور عملية التواصل مع كل أفراد الأسرة. وبعد ذلك تتسع دائرة العلاقات الاجتماعية خارج الأسرة، وتتكون الصداقات والجماعات.
2. يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء لجماعة ما أو لمجتمع ما من خلال عملية التواصل.
3. تمكن عملية التواصل الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته وقيمه واتجاهاته.
4. يحقق التواصل للفرد التعلم للمعايير والآراء والأفكار من خلال التفاعل مع الأفراد أو الجماعات في كل مرحلة عمريه، وبذلك يمكن اكتساب أفكار ومعرفة جديدة أو تعديل ما سبق اكتسابه من خبرة.
5. يحقق التواصل وعي الفرد بذاته وقدراته وحكمه على عمله أو إنتاجه من آراء الآخرين واستجاباتهم نحوه.

6. يحقق نجاح التواصل مع المجتمع المحيط بالفرد من انخفاض التوتر والانسجام في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به.
7. يحقق التواصل نقل معايير وقيم واتجاهات الجماعات مما يعطي الشعور بالانتماء بين أبناء البلد الواحد ويحقق التواصل أيضا التفاعل بين البلدان المختلفة.
8. يتم نقل الأفكار الابتكارية من خلال عملية التواصل المعرفية بين الأفراد والجماعات.
9. ينمي التواصل المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة وأيضا المهارات الاجتماعية.
10. ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية كالإدراك والانتباه والتفكير، كما أنها عمليات أساسية في حدوث التواصل الجيد.

حيث إن التواصل نشاط قائم على ترجمة الرسالة إلى رموز أو إشارات يجري نقلها للآخرين ثم ترجمة الرموز أو الإشارات المنقولة في شكل رسالة encoding – decoding. ومن ذلك نجد أن الإنسان يستخدم نظام التواصل لتحقيق عدة وظائف:

- استقبال ونقل الرسائل، والاحتفاظ بالمعلومات.
- القيام بعمليات على أساس المعلومات المتاحة بهدف اشتقاق نتائج جديدة لم يكن يدركها الفرد مباشرة، وكذلك بهدف إعادة بناء الأحداث الماضية والتنبؤ بالمستقبل.
- التأثير في العمليات الفسيولوجية داخل الجسم وتعديلها.
- التأثير في الأشخاص الآخرين والأحداث الخارجية وتوجيه هؤلاء الأشخاص وتلك الأحداث (طلعت منصور، 2002: 428).

رابعا: أهداف التواصل

يشير (خيري خليل الجميلي، 1997 : 34) إلى عدد من الأهداف للتواصل تتمثل على النحو التالي:

1. أهداف معرفية : عندما يكون الهدف أساساً توصيل المعلومات أو الخبرات.
2. أهداف إقناعية : عندما يكون الهدف أساساً تغيير وجهه نظر أو إقناع بشيء.

3. أهداف ترويحية: وتوحي أساساً للترويح عن النفس والتخفيف عنها وهذه الأهداف الثلاثة وإن كانت موجودة بالنسبة لكل عملية اتصال إلا أن وزن أحد الأهداف قد تغلب قيمته ووزنه على الآخر في عملية اتصال معينة.

ويقسم (عبد الحافظ محمد سلامة، 1998: 17) أهداف التواصل على النحو التالي:

1. فهم ما يحيط به من ظواهر وأحداث.
2. تعلم مهارات جديدة.
3. الاستمتاع والهروب من مشاكل الحياة.
4. الحصول على معلومات جديدة تساعده على اتخاذ القرارات بشكل مفيد ومقبول

ومن وجهة نظر المرسل:

أ. نقل الفكرة.

ب. التعليم.

ج. الإعلام.

د. الإقناع.

هـ. الترفيه.

خامسا: دورة العملية التواصلية

إن دورة العملية التواصلية تتكون من:

1. **المرسل:** وهو المصدر الذي يتحمل مسئولية حمل الفكرة أو المعلومات التي يريد نشرها ويقوم بوضعها في صورة تعبر عما في ذهنه بعد تجميع آرائه وأفكاره ومشاعره.
2. **الرسالة:** وهي تمثل المعنى الذي يحاول المرسل أن ينقله إلى المستقبل.
3. **تحويل الأفكار إلى رموز:** يقوم المرسل بتجميع أفكاره ويرتبها وينسق بينها ويضعها في صورة الرسالة ويقوم باختيار رموز يعبر بها عما في ذهنه.

4. **وسيلة الإرسال:** وبصفة عامة تعتبر الحواس الخمس للإنسان وبصفة خاصة السمع والبصر هي حلقة الوصل بين المرسل والمستقبل.

5. **المستقبل:** وهو الشخص المستهدف بالرسالة والتي يعمل المرسل على وصولها إليه، وتعتبر عملية الاتصال ناجحة إذا تطابقت المعاني في فكر المرسل والمستقبل بعد إنهاء عملية الاتصال.

6. **فك أو تحليل الرموز:** يتوقف تفسير المستقبل للرسالة على مهاراته واتجاهاته وخبراته، واتفاق كل من المرسل والمستقبل على معنى الرموز المستخدمة ودلالاتها واختيار الرموز من قبل المرسل يعتمد على مدى قدرة المستقبل على فكها وفهمها، وعندما يتوصل المستقبل إلى تحليل صحيح يتفق مع اتجاهات المرسل فإنه يستجيب إيجاباً أو سلباً.

7. **التغذية المرتدة Feedback:** هي استجابة المستقبل لرسالة المرسل ويأخذ المرسل التغذية المرتدة في الاعتبار عندما يقوم بالإرسال للمرة التالية وبذلك يحسن من إرساله نتيجة لما تمده به التغذية المرتدة من أوجه قصور في رسالته الأولى. (محمد عبد الغني حسن، 1999: 15-17).

مراحل التواصل

هناك مراحل مختلفة تمر بها عملية التواصل الإنساني هي:

- **مرحلة المواجهة Encounter:** وهي المرحلة الأساسية في عملية التواصل الإنساني حيث يتم فيها الاقتران بين ما يقدمه فرد من معلومة محددة وبين متلقٍ من خلال وسيلة معلوماتية محددة وتمثل المواجهة أبسط أشكال التواصل.
- **مرحلة التبادل Exchange:** وهي مرحلة تدفق المعنى المشترك وتمثل الجهد المبذول من المشاركين في حدوث عملية التواصل لإبقاء الالتقاء الفكري حول معنى محدد، وذلك من خلال مجموعة من الرموز أو الشفرات المتفق عليها ولا بد وأن تكون مفهومة لدى هؤلاء المشاركين، ولذا يتوقف نجاح عملية التبادل على البناء النفسي والاجتماعي وخبرات المشاركين.

- **مرحلة التأثير Influence**: وتتمثل في درجة التحول التي تحدث في كل من، اتجاه الفرد و سلوكه تجاه موقف أو شخص أو موضوع ما قبل مشاركته في المرحلتين السابقتين، وكذلك اتجاهه وسلوكه بعد المشاركة فيهما أو في إحداهما، وهذه المرحلة تتوقف على العائد النفسي من الاتصال ويصعب قياسها.
- **مرحلة التحكم والتكيف Control and Adaptation**: وهي المرحلة التنظيمية لعملية التواصل والتي تتضح من خلالها فعالية نظام التواصل، ويشير التحكم إلى الجهد المبذول من المرسل في حين أن التكيف يوضح الجهد المبذول من المستقبل لتنظيم عملية التواصل (زينب شقير، 2001،: 55-56)

سادسا: طرق التواصل مع المعوقين سمعيا

هناك عدة طرق للتواصل بالأصم من أهمها:

1. **طريقة التدريب السمعي Auditory Training**

ويقصد بذلك تدريب الأفراد ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة على مهارة الاستماع والتمييز بين الأصوات، أو الكلمات، أو الحروف الهجائية، وتزداد الحاجة إلى التدريب السمعي كلما قلت درجة الإعاقة السمعية (فاروق الروسان، 181:2001)

وتركز طريقة التدريب السمعي على استغلال بقايا السمع لدى الطفل، والمحافظة عليها وتنميتها واستثمارها كلما أمكن ذلك، عن طريق تدريب الأذن على الاستماع والانتباه السمعي وتعويد الطفل على ملاحظة الأصوات المختلفة والدقيقة والتمييز بينها، والإفادة من المعينات السمعية في توصيلها إلى الطفل لإسماعه ما يصدر عن الآخرين، وكذلك ما يصدر عنه من أصوات، وتمكينه من إخراجها وتقليدها وتكرارها، مع تدريبه على تهذيب وتنظيم عملية التنفس، وعلاج عيوب النطق، كما تعتمد هذه الطريقة على تشخيص ضعف السمع والتدريب المبكرين عن طريق متخصصين في السمع والتدريب السمعي ومشاركة الوالدين في هذه العملية بعد تلقيهما المساعدات الفنية اللازمة في هذا الشأن وتلائم تلك الطريقة ضعاف السمع الذين بإمكانهم التقاط بعض الأصوات سواء باستخدام معينات سمعية أم بدونها،

أكثر من أولئك الأطفال الصم الذين لا يسمعون ومن ثم لا يمكنهم تقليد الأصوات أو الكلام الصادر عن الآخرين. (عبد المطلب القريطي، 1996: 164-165)

وقد حددت بعض مناهج المعوقين سمعيا عددا من الأهداف المرتبطة بمناهج التدريب السمعي، وخاصة لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية البسيطة والمتوسطة، فقد أشار البرنامج المقدم في مدارس أوكلاند (Okland,1975) إلى الأهداف التالية:

- الاستدارة نحو مصدر الصوت.
- إصدار أصوات غير صوت البكاء.
- إصدار أصوات المناغاة.
- جذب انتباه الآخرين من خلال إصدار بعض الأصوات.
- تقليد كلمات بسيطة.
- التعبير عن السرور.
- القدرة على نطق الاسم الأول.
- استخدام لتعبيرات الآخرين.
- استخدام الكلمات التعبيرية.
- نطق بعض الكلمات القصيرة.
- الإشارة إلى الحيوانات.
- استخدام أفعال لها معنى.
- التعبير عن حاجاته الشخصية.
- استخدام كلمات في جمل.
- المساهمة في الألعاب الجماعية.
- استخدام الأسماء.
- استخدام الجمل.
- التعرف إلى الجملة الإسمية.

- استخدام أدوات العطف.
- التعرف إلى الجملة الفعلية.
- التعرف إلى الاسم المفرد والمثنى والجمع.
- كتابة موضوع تعبير مكون من فقرتين.
- استخدام الضمائر.
- استخدام أنواع من الجمل.
- استخدام جمل تتضمن أدوات العطف. (فاروق الروسان، 2001: 183-182)

2. الطرق الشفهية Oral Approaches

تستند هذه الطرق على فلسفة مفادها أن الطلبة الصم يعيشون في عالم سامع أو بيئة سامعة، لذلك يجب عليهم أن يتعلموا اللغة ويعبرون عن أنفسهم باستعمال الكلام، وفي البدايات كانت المناهج الفمية تؤكد على استعمال قراءة الكلام Speech reading لأهداف استقبالية، وفي الوقت الحالي فان التركيز على استغلال البقايا السمعية الموجودة أصبح من ابرز أهداف التدريب الفمي، ومن هذه المناهج الطرق السمعية اللفظية auditory-verbal والتي تشجع على استخدام المضخمات الصوتية واكتساب اللغة من خلال القنوات السمعية فقط، وبالتالي فهي لا تشجع على استخدام المدخلات البصرية من خلال قراءة الكلام أو التواصل اليدوي manual communication ومن الطرق الأخرى في المناهج الفمية الطرق السمعية الفمية auditory-oral والتي تركز على المدخلات السمعية بالاشتراك، أيضا مع قراءة الكلام والأشكال المكتوبة، والنوع الآخر من المناهج الفمية الكلام التلميحي cued speech والذي يشمل ثمانية أشكال مختلفة لليد بالإضافة إلى أربعة مواقف مختلفة لها حول وجهة المتكلم لتعزيز وإدراك العناصر الصوتية الصعبة التميز باستعمال قراءة الكلام وحدها. (جمال الخطيب وآخرون 241:2007)

تتضمن الطريقة الشفوية في التواصل استخدام السمع الحقيقي، وذلك من خلال التدريب السمعي، وتضخيم الصوت، وقراءة الشفاة، والكلام. وتستند هذه الطريقة في التواصل إلى حقيقة أن الأشخاص الصم في الغالبية العظمى من الحالات

لديهم بعض القدرة السمعية، وهو ما يسمى بالسمع المتبقي Residual Hearing، وهذا السمع يجب تطويره، وتنميته بالطرق المختلفة. (جمال الخطيب، 1998: 123-124).

3. قراءة الشفاة

ويطلق عليها أحياناً قراءة الكلام. Speech reading (عبد الفتاح صابر عبد المجيد، 1998: 179 – 180)

كما تُعرَّف بأنها مهارة يتم تدريسها، وتعليمها للصم، وثقيلي السمع بحيث يمكنهم فهم كثير مما يقوله الآخرون من خلال ملاحظة سياق الموقف، أو الحالة، وملاحظة الإشارات، والقرائن البصرية المصاحبة لإصدار الكلام كتحركات الشفتين، وعضلات الوجه، أو تعبيراته. (عبد العزيز الشخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، 1992 :274)

وأشارت ماجدة عبيد (2000 : 234-236) إلى أن قراءة الشفاة هي طريقة تؤكد على المظاهر اللفظية في البيئة، وتتخذ من الكلام وقراءة الشفاه الأداة الأساسية لعملية التواصل، وهذه الطريقة تلقى مساندة من خلال تنمية مهارات القراءة والكتابة وتنمية الجزء المتبقي من السمع من خلال المعينات السمعية، أما طرق التواصل الشائعة الاستعمال في العالم العربي فتتمثل في استخدام الطرق الشفهية مع جميع التلاميذ المعوقين سمعياً سواء أكانوا صماً أو ضعاف السمع بالأسلوب الذي يتبع في المدارس الابتدائية وهذه الطرق هي تدريبات على النطق والكلام والتي يدرب فيها الطفل على نطق الأصوات اللغوية من مخارجها الصحيحة قدر المستطاع مع استغلال أي بقايا سمعية للطفل باستخدام الأجهزة التعويضية، كما تستخدم أيضاً الإشارات اليدوية المساعدة، وتعليم الطفل على نطق الأصوات اللغوية، وكذلك تعليم الطفل المعينات السمعية لتعزيز تدريبات النطق، بالإضافة إلى استعمال جهاز السمع الجماعي في الدروس الجماعية لنطق الكلمات التي يدرب عليها، وتستعمل الأجهزة الفردية في التدريب الفردي على النطق والكلام.

وتعتمد على فهم الرموز البصرية لحركة الشفاه أثناء كلام الآخرين.(سميرة محمد شندي، 1998: 70)، وتتطلب فهم تعبيرات الوجه، وحركات، وإيماءات الشخص المتكلم التي لها أثر كبير في إدراك معاني ما يقال. (عبد المجيد عبد الرحيم،1997: 124)

خطوات تعلم قراءة الشفاه:

أشار (لطفي بركات،1981 : 60) إلى أنه قد صممت خمس خطوات رئيسية في التدريب على قراءة الشفاه هي:

أ. ينبغي أن تكون تعبيرات وحركات الشفاه واضحة جداً وأن يسقط الضوء على وجه المعلم حتى تكون حركات الوجه والشفتين واضحة، ويمكن للمعوق سمعياً ملاحظتها بسهولة.

ب. ينبغي أن ينطق المعلم الكلمة أثناء تطلع المعوق إلى الوجه.

ج. ينبغي أن تتكلم العينان كما تتكلم الشفاة فمثلا : إذا قال المعلم للمعوق تعال، تكون في العينين الدعوة أثناء مد اليدين مع الضغط على كلمة تعال.

د. ينبغي أن يكون الكلام واضحاً وبطيئاً نوعاً ما عن طريقة الكلام مع الشخص السوي.

هـ. ينبغي البدء بالكلمة السهلة والتي يمكن نطقها ورؤيتها بسهولة ولها ارتباط بالواقع.

ميزات قراءة الشفاة وعيوبها

أشار بعض الباحثين إلى أن استخدام قراءة الشفاة قد يؤثر إيجابياً في تعلم اللغة والقراءة، ومن ذلك:

- أشار مصطفى عبد الفتاح إلى أن تعود الأصم على ملاحظة النطق، والكلام ومحاولة تمرسه يجعله يفكر بشكل متماثل ويسهل عليه تعلم قواعد اللغة. (مصطفى عبد الفتاح،د. ت: 28)

- أشار الخطيب إلى أن إفادة الصم من التلميحات، والإيماءات الناجمة عن حركة شفاة المتكلم تجعلهم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة.(جمال الخطيب،1998: 123).

- أوضح كثير من الباحثين أن قراءة الشفاة تمكن الأصم من إقامة جسور من التواصل مع بقية أفراد المجتمع من السامعين. (فتحي السيد عبد الرحيم،1990: 247)

وقد أشار (حسين عبد الفتاح،1996 : 28-29) إلى أهم مزايا قراءة الشفاة:

- تدرب الطفل على تعلم الكلام فتبعد عنه البكم خاصة إذا كانت أعضاء صوته سليمة وقادرة على تأدية وظائفها.
- بالرغم من استفادة الأصم البسيطة من هذا الأسلوب، إذ لا يتمكن من فهم إلا القليل مما يقال دون أن يسمعه، فإن تعلمه لهذا الأسلوب يخرجه من حائط الصمت الذي يكاد يلغي حياته وبذلك يمكنه التفاهم مع الآخرين.
- إن تعود الأصم النطق والكلام يجعله يفكر على شكل يتماثل وقواعد اللغة فيسهل عليه تعلمها بعكس إذا ما ابتعد عن تعلمها فإنه يصعب عليه تعلم اللغة وفق هذه القواعد وبذلك يصبح تعليمه شاقا ومرهقا.

ولكن هناك بعض القيود التي تكتنف أسلوب قراءة الشفاة. ومن تلك القيود ما يلي:

- إن قراءة الشفاه في أفضل الأحوال نوع من التخمين؛ نظراً لأن عدداً كبيراً من الكلمات في اللغة تشبه بعضها بعضاً عند النطق بها.
- إن النجاح في قراءة الشفاه يفترض مقدماً وجود أساس لغوي مناسب، ومعرفة بقواعد اللغة، وثروة لفظية واسعة، ومعرفة بموضوع الحوار، وإضاءة جيدة، وثقة بالنفس، وتحرر نسبي من الضغوط. (Lucy, 1980)
- إن مهارة قراءة الشفاة (أو قراءة الحديث) مهارة صعبة، تتطلب موهبة وقدرة خاصة يمتلكها بعض ذوي الإعاقة السمعية، ويفتقر إليها الكثيرون منهم، وهي تزداد صعوبة كلما زادت شدة الإعاقة السمعية.

- إن أفضل القارئين عن طريق قراءة الشفاة عندما يوجدون في مواقف ثنائية (حوار بين الشخص الأصم والشخص السامع وجهاً لوجه) يفهمون ما بين (26٪-36٪) مما يقال. (Luey, Helen Sloss & Gloss, Laurel 1995: 179)

كما يعاني الصم – من المجيدين لقراءة الشفاة – من صعوبة في قراءة شفاه المتحدث إذا كان له شارب، أو يتكلم بصعوبة، أو له نبرة خاصة، أو يتحدث بلغة خاصة مختلفة، أو له عادة أن يومئ رأسه، أو يبتسم كثيراً أثناء الكلام، كما يجد الشخص ذو الإعاقة السمعية صعوبة في قراءة الشفاة عندما يكون متعباً، أو مريضاً، أو عندما يواجه وابلاً من المحادثة بين مجموعة صغيرة من الناس (مصطفى عبد الفتاح: د.ت: 28 – 29).

وهكذا فإن هذه الطريقة لها قيود خطيرة في التواصل، ويجد البعض أنها غير فعالة على الإطلاق ومحبطة كوسيلة للاتصال المتبادل، ولكي يدرك القارئ مدى الصعوبة في هذه الطريقة يكفي أن يوقف الصوت الصادر من جهاز التليفزيون الذي أمامه، ويحاول أن يخمن حول الكلام الصادر عنه. (فتحي السيد عبد الرحيم: 248:1990)

ونظراً للصعوبات السابقة، ونظراً لأن قراءة الشفاة الصرفة ليست بالأمر الهين على الأصم، فقد ظهرت طريقة "الحديث بالتلميح Coding Speech" التي لا تعتمد على اللغة المنطوقة فقط، بل تستخدم بجانبها بعض الإشارات، وقد أظهرت هذه الطريقة نجاحاً وتحسناً للمهارات الأساسية في القراءة والتواصل. (هدى مصطفى محمد عبد الرحمن، 1998: 275)

قدم الباحثون للمعلم بعضاً من الاعتبارات التي يجب مراعاتها في أثناء التدريس بما يمكن الطلاب من الإفادة من قراءة الشفاة، ومنها:

- "لا تقف قريباً جداً من الطالب؛ لأن ذلك يشوش رؤيته لوجهك.
- ابعد يديك، والأوراق، والكتب بعيداً عن وجهك عندما تتحدث.
- لا تقف أمام الشباك، أو في مصدر الضوء؛ لأن ذلك سوف يلقي ظلاً على وجهك.

- لا تدر ظهرك أثناء التحدث.
- لا تكتب على السبورة وأنت تتحدث.
- تحدث بطبيعية، ولا تستخدم أصواتاً عالية، أو حركات مبالغ فيها للفم.
- في الحجرة المظلمة لا يستطيع الطالب قراءة الحديث؛ ولذا اجعل تعليقاتك في الحد الأدنى لها (Wauters, Loes N. 2001, 31).

4. طريقة التواصل اليدوي

وهي طريقة لتعليم الصم تجمع بين استخدام لغة الإشارة وهجاء الأصابع في عملية الاتصال. (أحمد اللقاني، أمير القرشي، 1999: 59)

كما تُعد هذه الطريقة ملائمة للأطفال الصم وثقيلي السمع ممن لا يمكنهم سماع ما يدور من حولهم وفهمه حتى باستخدام المعنيات السمعية، وتهدف مباشرة إلى إكسابهم المهارات التواصلية عن طريق الإبصار، وذلك من خلال الإشارات والحركات اليدوية الوصفية كبديل عن اللغة اللفظية التي يرى البعض أن استخدامها مع الصم يعد مضيعة للوقت والجهد لا لزوم لها.(عبد المطلب القريطي، 1996: 167)

ففي بدايات القرن الماضي كان تعليم الصم يرتكز بصفة خاصة على التعليم الشفوي Oral Education. حيث تم التركيز على الحديث Speech، وقراءة الحديث Speech Reading (أو قراءة الشفاه Lip Reading)، واستخدام السمع المتبقي Residual Hearing، إلى حد أن أصبح التواصل اليدوي - سواء كثيراً أو قليلاً محرماً (محظوراً) (Van Uden, 1970). وفي أواخر السبعينات، وأوائل الثمانينات أصبح الكثيرون مقتنعين بأن المدخل الشفوي كان أحادي الجانب إلى حد كبير؛ ولذلك تم تشجيع استخدام الإشارات في غالبية مؤسسات الصم. (De Halleux, Claire; Claire:2001. 16)

وفيما يلي تناول المؤلف بالدراسة طريقتي لغة الإشارة، والهجاء الإصبعي.

5. لغة الإشارة

لغة الإشارة هي نظام من الرموز اليدوية الخاصة تمثل بعض الكلمات أو المفاهيم أو الأفكار المعينة، وهي تعتمد اعتماداً كبيراً على حاسة الإبصار، وهي

ملائمة بصفة خاصة للأطفال صغار السن حيث يكون من السهل عليهم رؤيتها، كما أنها لا تتطلب تنسيقا عضليا دقيقا لتنفيذها (عبد الجبار احمد، 1999 : 3)

إذا كانت اللغة هي القومية التي تربط الفرد بالآخرين، وبها يعبر عما يجول في خاطره ويترجم أحاسيسه وشعوره، ويلبي احتياجاته المتعددة، فإن لغة الإشارة هي لغة الصم.

وقد فرضت لغة الإشارة الآن نفسها كلغة رسمية للتلاميذ الصم، ومما يدل على ذلك ما يلي:

- أن المسئولين عن تعليم الصم في الولايات المتحدة الأمريكية قد قاموا في الفترة من 1870 – 1970 بتحريم استخدام لغة الإشارة في تعليم الصم في المرحلة الابتدائية واكتفوا باستخدام الطريقة الشفوية فقط، ولكنهم في نهاية الأمر فشلوا في منع التلاميذ الصم من استخدام لغة الإشارة، والتي ظلت حية طوال تلك الفترة داخل مجتمع الصم. فلم يكن أمامهم سوى الاعتراف بلغة الإشارة، وإعادة استخدامها مرة أخرى في تعليم التلاميذ الصم ليس هذا فحسب، بل قاموا بتنظيمها، وتبويبها، وتضمينها في العديد من القواميس المختلفة التي تغطي مختلف المناهج الدراسية. (أحمد اللقاني، أمير القرشي:2000، 60 –61).
- أن الحكومة الهولندية طلبت عام 1996 من لجنة خبراء التعليم نصائحها حول ما إذا كان من المفيد الاعتراف رسمياً بلغة الإشارة الهولندية SLN. وفي عام 1997 نشرت اللجنة تقريرها، ونصحت الحكومة بالاعتراف رسمياً بلغة الإشارة الهولندية (في ظل معاهدة الاتحاد الأوروبي بشأن لغات الأقلية) كلغة قومية للصم. وبالتالي تصبح الهولندية لغة ثانية لهم، وقد أشارت اللجنة إلى أن هذا الاعتراف سوف تكون له نتائج إيجابية محتملة في مجالات مثل: الصحة النفسية، والتربية. (Wouters, Loes N. :2001, 36)

ماهية لغة الإشارة

إن لغة الإشارة هي اللغة الفطرية الأولى للأفراد الصم (Stewart, 1995)، وهي لغة نشأت ونمت في مجتمع الصم. (أحمد اللقاني، أمير القرشي، 1999: 60)

وتعرف لغة الإشارة بأنها "نظام من الرموز اليدوية الخاصة التي تمثل بعض الكلمات أو الأفكار أو المفاهيم وهي تنتج و تدرك من خلال قنوات حركية وبصرية. (ابتهاج أحمد حسانين، 1999 : 38).

يمكن أن تتحدد أهم السمات والملامح البارزة المتعلقة بلغة الإشارة فيما يلي:

- لغة الإشارة لغة مرئية، وليست منطوقة.
- في لغة الإشارة تحل حركات الأيدي محل الكلمات المنطوقة، وتعطينا تعبيرات الوجه وحركات الجسم إشارات مرئية تحل محل التعبير الصوتي، وتحل العيون محل الآذان في استقبال الرسالة.
- لغة الإشارة لغة دائمة التطور لم تكتمل دورتها بعد.

لغة الإشارة تتكون من أربعة عناصر أساسية، هي:

- شكل اليد Hand shape.
- الحركة Movement.
- الاتجاه Orientation.
- الموقع (أو المكان) Location.

(Allinder, Rose M., et al. :1999, 276.)

لغة الإشارة ليست موحدة، فلكل دولة لغة إشارة خاصة بمجتمع الصم بها، وتختلف لغة الدول المختلفة من حيث قواعدها النحوية، وتركيب الجمل، وإشارات مفرداتها، ومرجع هذا الاختلاف هو ارتباطها بثقافة المجتمع. وهذا الاختلاف بين لغات الإشارة ليس ناتجاً عن اختلاف اللغات المنطوقة، فالوطن العربي كمثال يتحدث العربية ومع ذلك تختلف لغة الإشارة من دولة إلى أخرى؛ وهذا مرجعه اختلاف

اللهجات ومناطق استخدام لغة الإشارة. وكما أن السامعين يفهمون لهجات بعضهم البعض فكذلك يستطيع الصم فهم لهجات بعضهم البعض.

كما قد تختلف لغة الإشارة من مدينة إلى مدينة في داخل البلد الواحد، ومن معلم إلى معلم، ومن صف دراسي إلى صف آخر، بل ومن مجموعة من الصم إلى مجموعة أخرى، وقد تختلف الإشارات من أصم صغير إلى أصم بالغ، ومن أصم لم تقدم إليه خدمات تعليمية إلى آخر وصل إلى درجة عالية من التعليم. (صلاح الدين مرسي حافظ، 132-136: 1998)

لغة الإشارة في جانب منها سرية، حيث إن هناك إشارات خاصة يتعامل بها الصم فيما بينهم، وهي مقصورة عليهم فقط ؛ حتى يشعرونا دوماً بالحاجة إليهم في الاستفسار والسؤال عن مدلول تلك الإشارات. وتلك الإشارات يتم تغييرها من وقت إلى آخر بمعرفتهم؛ لكي تصبح محصورة في نطاق ضيق بينهم. وهي غالباً ما تتعلق بموضوعات غير مقبولة اجتماعياً؛ ولذلك يلجأ إليها الصم ليخدعوا تلك العيون التي تراقب إشاراتهم؛ لأن لغة الإشارة لا يجدي معها الهمس مثل لغة العاديون، فالأفراد العاديين من السهل عليهم التحدث فيما بينهم بأصوات خافتة غير مسموعة وهو ما لا يمكن تحقيقه في عالم الصم، لذلك يلجأون إلى تلك الإشارات السرية. (أحمد اللقاني، أمير القرشي، 1999 : 66)

ويوضح (محمد عبد المؤمن، 1986: 82) أن هناك نوعين من الإشارات التي يستخدمها الصم هما:

أ. **إشارات وصفية يدوية تلقائية:** وهي التي تصف شيئاً معيناً أو فكرة معينة، وتساعد على توضيح صفات الشيء مثل فتح الذراعين للتعبير عن الكثرة، أو تضيق المسافة بين الإبهام والسبابة للدلالة على الصغر أو الشيء القليل، ويستخدم كل من الصم والعاديين هذه الإشارات لتوضيح المقصود بالكلام.

ب. **إشارات غير وصفية:** ولا يستعملها إلا فاقدو السمع، كأن يشير الأصم بأصبعه إلى أعلى للدلالة على الشيء الحسن أو المفضل، والعكس إذا أشار بأصبعه إلى أسفل فإنه يعني شيئاً رديئاً. وهكذا.

ج. **مميزات لغة الإشارة وعيوبها:** المميزات تتمثل على النحو التالي:

- أن لغة الإشارة هي اللغة الوحيدة التي تمكّن الطفل الأصم من فهم الأفكار والاستمتاع بالتواصل دون جهد متعمد.
- أن التواصل الإشاري فعال في مساعدة الأطفال الصم على فهم الكلمات الوظيفية وكلمات السؤال، والتعبير عنها.
- أن الاتصال الإشاري يساهم في تنمية القدرات الإدراكية، ولا يعوقها كما تصور مؤيدو الطريقة الشفهية. كما أنه يساعد الأصم في التعبير عن نفسه بشيء من الطلاقة والحرية. De Halleux, Claire ,etal (2001: 16)
- أن لغة الإشارة هي من الطرق الفعالة في التواصل مع الصم وتعليمهم؛ إذ أن الأطفال الصم يتعلمونها بسرعة ويستخدمونها مع أقرانهم مما يثري حصيلتهم اللغوية، كما أنها تتكامل مع الطريقة الشفوية.
- أن الاستخدام الممتد للغة الإشارة في التربية من المتوقع أن تكون له تأثيرات مفيدة في تعلم اللغة المكتوبة والقراءة، بل وحتى في اللغة المنطوقة؛ وذلك بسبب انتقال المعرفة والقدرات من لغة الإشارة إلى اللغة المكتوبة والمنطوقة.
- أن الاستخدام المبكر للغة الإشارة يساعد الأصم على إدراك مفاهيم اللغة، والتواصل مما يمنع حدوث تأخر في التطور اللغوي. (McCallum, Frances C. 1994: 317)

كما أن اللغة المبنية على النظام الإشاري تعد الصم ليحتلوا موقعهم الصحيح كأفراد مساهمين في المجتمع، مما يؤدي بدوره إلى ارتفاع مستوى تقدير الذات، والاستقلال الشخصي وهو ما يرتبط إيجابياً بالإنجاز القرائي.

- أن لغة الإشارة تعالج بعض عيوب قراءة الشفاة، وهي أدق في التعبير؛ حيث أن رموز الإشارة إلى الكلمتين اللتين تبدوان متشابهتين على الشفاه تختلفان اختلافاً كبيراً.
- أن لغة الإشارة تعد أحد الملامح الأساسية لثقافة الصم، وهي تشعر الطفل الأصم بالتقبل في هذه الثقافة، مما يشعره بالراحة مع هذه اللغة.

- وقد أثبت كلوبنج kloping (1971) أن استخدام الإشارة يؤدي إلى زيادة وضوح اللغة بالنسبة للمستقبل. (ابتهاج أحمد حسانين 51:1999)

المعارضون لاستخدام لغة الإشارة في تعليم الصم والتواصل معهم يبرزون العيوب التالية في الاتصال الإشارة:

- أن المفردات اللغوية في الاتصال الإشاري قليلة إلى حد ما.
- استعمال لغة الإشارة بكثرة يؤدي إلى تعود ذوي الإعاقة السمعية على التركيز على حركات اليدين، وإهمال ملاحظة تعبيرات الوجه أثناء التواصل اللغوي مع الآخرين؛ مما يعوق تعلمهم لقراءة الشفاه.
- لغة الإشارة أقرب إلى المحلية، فلا توجد لغة إشارة رسمية قابلة للاستخدام الواسع المنتشر في بيئات مختلفة.
- اعتماد لغة الإشارة على درجة التقدم الحضاري للبيئة التي يعيش فيها المعوق سمعياً، حيث تحدد ثقافة المجتمع كم الإشارات المستخدمة، وطريقة أدائها.
- صعوبة توصيل بعض المعاني المجردة باستخدام لغة الإشارة.
- صعوبة التعبير بلغة الإشارة عن حركات الكلمة.
- لغة الإشارة تقيد مجال تواصل الشخص المعوق سمعيا وتجعله قاصرا على الأفراد الذين يتقنون هذا الشكل المتخصص من أشكال التعبير.
- بينما يميل بعض التربويين إلى القول بأن استخدام الإشارات اليدوية ربما يعوق أو يتعارض مع تطور مهارات النطق وقراءة الحديث إذا ما تم تقديمها مبكراً (McConnell, 1993)

وقد حدد (حسين عبد الفتاح، 1996: 72-73) أهم الانتقادات التي وجهت إلى لغة الإشارة في النقاط التالية:

أ. إن كثرة استعمال الإشارات يعمل على تكوين عادتين غير مرغوب فيهما وهما:

- تكوين عادة ملاحظة اليدين وإغفال ملاحظة الوجه.

- الاعتماد على الإشارة كالطريقة الأولى للفهم والتفاهم. وهاتان العادتان تعوقان تكوين العادات الأساسية اللازمة لتعليم قراءة الشفاه وكذلك الكلام.

ب. يجد الأصم صعوبة في الإلمام بمعانيها أو المقصود منها، فمثلا هناك إشارة واحدة قد تعبر عن كلمات متعددة مثل (نعم – جيد – حسن) أو (لا – سيئ).

6. الهجاء الإصبعي Finger Spelling

إذا كانت لغة الإشارة هي طريقة للتواصل اليدوي لتعبر عن الكلمات، والتعبيرات المختلفة، فإن الهجاء الإصبعي هو طريقة للتواصل اليدوي يتم فيها" تشكيل وضع الأصابع لتمثل الحروف الهجائية.

فهجاء الأصابع مفيد عند ما يكون الشخص الذي يعطي الإشارة يجهل إشارة معينة، أو عندما لا توجد إشارة خاصة بكلمة معينة، ورغم سهولة هذه الطريقة إلا أنها لا تصلح للتواصل مع العاديين الذين لا يعرفون عنها شيئا. (سميرة شنِدي، 1997: 70).

وقد أشار شاليف ومريم ريتر (2001) إلى أن الهجاء الإصبعي هو توضيح الحروف المفردة للكلمة باستخدام الألفباء اليدوية، وتنشأ حروف الألفباء من خلال تشكيل أصابع يد واحدة بدلاً من تقديم الكلمة ككل مع إشارتها الخاصة. وقد قبل الهجاء الإصبعي باعتباره إستراتيجية قرائية للطلاب الصم، وهو يعد جزءاً من لغة الإشارة.

وهجاء الأصابع يتمثل في استخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية، وفي العادة تستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الإشارة إذا كان الشخص المعوق سمعياً لا يعرف الإشارة المستخدمة لكلمة ما، أو إذا لم تكن هناك إشارة للكلمة، وتشمل التهجئة بالأصابع أو بالأبجدية اليدوية تهجئة الكلمة حرفاً حرفاً باستخدام أصابع يد واحدة أو الاثنتين لتمثيل الحروف الأبجدية المختلفة :ويتوقف تعلم وإتقان هجاء الأصابع على كثرة الممارسة وترتبط المهارة في أداء حركة الأصابع، بمدى مرونة وسرعة التلميذ الأصم في تحريك أصابعه، وسرعته في معرفة وتخيل الحروف الهجائية

التي تتكون منها الكلمة المراد التعبير عنها، وإتقان التلميذ الأصم لهجاء الأصابع يزيد من فرص ارتفاع المستوى التحصيلي بصفة عامة. (جمال الخطيب، 1998: 132).

ويستخدم الهجاء الإصبعي لأغراض متنوعة منها :

- اعتباره إشارة في ذاته. (مثل إشارة كلمة قنا، والتي يعبر عنها بحروف القاف، والنون، والألف).
- اعتباره أداة لحمل الكلمات غير المألوفة ؛ للاحتفاظ بالطلاقة أثناء القراءة.

وقد لاحظت الباحثة أن الصم يستخدمون الهجاء الإصبعي في أحيان كثيرة للهروب من الكلمات غير المعروفة لديهم، كما يستخدمونه في التعبير عن الأعلام (Chaleff, Candice Domscheit ,etal,2001: 194)

هذا، وقد حدد (حسين عبد الفتاح، 1996: 182-183) مزايا وعيوب هذه الطريقة في النقاط التالية:

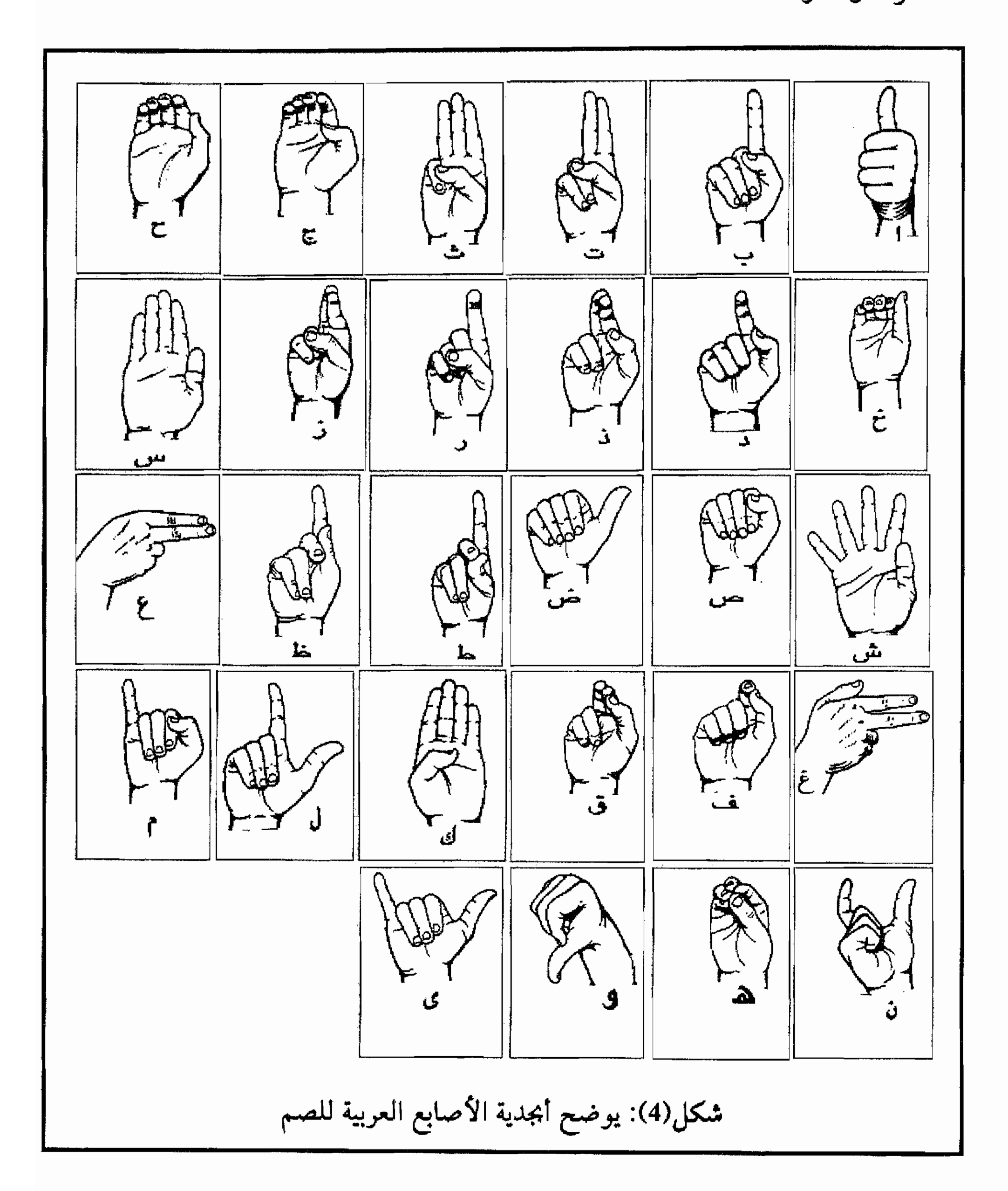
مزايا طريقة الهجاء الإصبعي:

- بعض الذين لا يؤيدون استخدام لغة الإشارة نجدهم يؤيدون هذا الأسلوب لأنه يرتبط بصفة مباشرة باللغة المكتوبة وإن التدريب عليه وإتقانه يؤهل الأصم على ارتفاع مستواه التعليمي والتحصيلي.
- يكون لكل حرف في اللغة العربية صورته على اليد وبذلك يمكن رؤية جميع أحرف اللغة وبذلك يعوض الأصم فقده سماع أصواتها.

عيوب طريقة الهجاء الإصبعي:

- يحتاج إلى مزيد من التركيز والانتباه لقراءة الكلام لأن الإعاقة السمعية تقلل من عامل الربط بين رؤية أشكال الحروف وبين تكوينها في كلمة ثم إدراك معناها وهذا يصعب من سرعة وسهولة التخاطب به.
- لا يهتم بتدريب التلميذ الأصم على النطق والكلام وتشترك في هذا النقد لغة الإشارات.
- يتطلب فترة زمنية طويلة والنتائج محدودة.

- يصعب على الأصم أن يتعامل به في المجتمع الخارجي ففائدته تكاد تقتصر على المنزل والمدرسة.

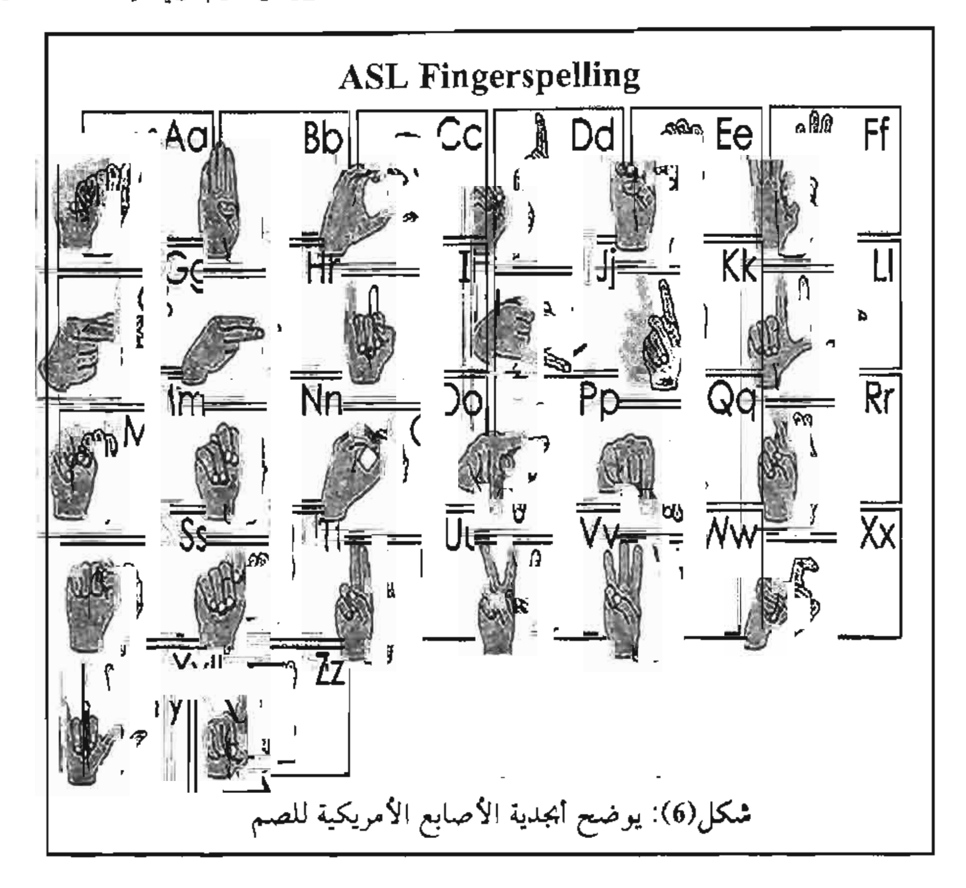


شكل(4): يوضح أبجدية الأصابع العربية للصم

BSL Fingerspelling Alphabet

A B C D E F
G H I J K L
M N O P Q R
S T U V W X
Y Z

شكل(5): يوضح أبجدية الأصابع الانجليزية للصم



شكل(6): يوضح أبجدية الأصابع الأمريكية للصم

7. التواصل الكلي Total communication

طريقة التواصل الكلي عبارة عن استخدام أكثر من طريقة من الطرق السابقة معا في الاتصال مع الصم، كما تتضمن أيضا طريقة تنمية البقايا السمعية.(يوسف القريوتي، وآخرون،132:2001).

ويقصد بالاتصال الكلي حق كل طفل معوق سمعياً في أن يتعلم جميع الأشكال الممكنة للتواصل حتى تتاح له الفرصة لتنمية ثروته اللغوية، وهي تشمل هجاء الأصابع (الحركات التعبيرية للقراءة والكتابة) استغلال بقايا السمع لدى الطفل المعوق سمعياً....إلخ (محمد السيد حلاوة 1999: 96).

ويذكر(فتحي السيد عبد الرحيم، 1990: 251) بأن التواصل الكلي يتيح الفرصة الكاملة لتنمية مهارة اللغة في سن مبكرة فهو يشتمل على الصورة الكاملة

للأنماط اللغوية (لغة الإشارة، والحركات التعبيرية، وقراءة الشفاه، وهجاء الأصابع، والقراءة والكتابة).

التواصل الكلي مصطلح ابتكره روي هولكومب Roy Holcomb (1967) وهو يعد عنواناً لفلسفة التواصل. وقد كان هو الفلسفة السائدة في السبعينات والثمانينات من القرن العشرين في غالبية مدارس وبرامج الصم (Scouten , 1984).

ويشير (فتحي عبد الرحيم (1990، 251، وجمال الخطيب، 1996، 61) إلى أن أسلوب التواصل الكلي يتضمن الصورة الكاملة للأنماط اللغوية متمثلة في الحركات التعبيرية التي يقوم بها الطفل عن نفسه، لغة الإشارة، الكلام، قراءة الشفاه، هجاء الأصابع، القراءة والكتابة، وذلك بغية تطوير قدرته على التواصل وإتاحة الفرصة للتعبير بشكل أفضل عن حاجاته ورغباته ومشاعره، بالإضافة إلى أن التواصل الكلي يساعد الأبوين على شرح وتوضيح الأشياء لطفلهم، مما يجعله يشعر بأنه أكثر توافقاً وانسجاماً مع البيئة.

تُعد هذه الطريقة هي أحدث طرق التواصل بالمعوقين سمعياً، حيث تعتمد على جميع نماذج التواصل التي يمكن اتباعها، ومن الأنماط الشائعة لهذه الطريقة : الطريقة التزامنية Simultaneous method التي تستخدم الطريقة الشفوية وطريقة الإشارة في آن واحد، وطريقة روشستر Rochester method التي تستخدم طريقة الهجاء الإصبعي وطريقة الشفاه والطريقة السمعية باستخدام معينات سمعية في آن واحد. (صفاء سلطان، 1995 : 28-29)

ويعد التواصل الكلي أكثر أنماط التواصل تداولاً في البيئات التربوية للصم. (Kapgan, 1996,.469)

ويعرف التواصل الكلي بأنه طريقة تسمح للتلاميذ الصم باستخدام كل الوسائل المتاحة في عملية الاتصال مثل : لغة الإشارة، والهجاء الإصبعي، وقراءة الشفاة ......إلخ.

وترجع أهمية هذه الطريقة في التواصل مع فاقدي السمع إلى ما توصل إليه ديسيل، (Desselle ,1994,327) من أن هناك علاقة موجبة بين تقديرات الذات،

وبين أساليب التواصل، فكلما كان الآباء أكثر معرفة واتقانا بطرق التواصل (قراءة الشفاه، لغة الإشارة، هجاء أصبعي)، كان أطفالهم أكثر استمتاعاً بمستوى عال من تقدير الذات، يدفعهم إلى التغلب على الإعاقة والنظر إليها على أنها مجرد ضعف في إحدى الحواس يمكن التغلب عليه بوسائل معينة. أي أنه كلما استخدمت الأسرة في تفاعلها أو تواصلها مع الأصم أكثر من طريقة، أدرك الطفل بأنه محبوب ومقبول من جميع أعضاء الأسرة أو المحيطين به

ومن فوائد أسلوب التواصل الكلي أن الاستخدام المبكر له يساعد على النمو العقلي، كما أن بينه وبين مهارات القراءة علاقة قوية، وبالتالي فإن استخدامه يؤدي إلى النجاح في التحصيل الأكاديمي.*(Hawkins, Lorry ,etal,1997, 469)* .

ويستخدم التواصل الكلي لتحقيق هدفين أساسيين هما تسهيل عملية التواصل اللفظي، وتوفير بديل عملي للكلام وتحقيق نتائج إيجابية من أهمها :

- استثارة الدافعية وزيادة مستوى الانتباه.
- زيادة مستوى التواصل الكلامي ومدى وضوحه.
- تحسين مستوى البراعة اليدوية.
- خفض المظاهر السلوكية غير المقبولة.

(مصطفى نوري القمش، 2000: 89، جمال الخطيب، 1998: 138- 139)

8. التدريب السمعي بطريقة الفيربوتونال Verbotonal (أو اللفظ المنغم)

في حوالي منتصف عام 1952،قام الدكتور بيتر جوبارينا من جامعة زغرب في يوغوسلافيا بتطوير أسلوب ليسهل تعلم اللغات الأجنبية من خلال التركيز على حركات المقاطع الكلامية،ثم طورها إلى طريقة لتعليم فاقدي السمع وهي طريقة تعتمد على تطوير المهارات طبقا لنغمات الصوت ومقاطع الكلمات (إبراهيم الزريقات، 241:2003)

كما هي نوع من أنواع التدريب السمعي حيث يضاف إلى السماعة أو جهاز التدريب مذبذب عظمي ينقل ذبذبات الكلام إلى المفاصل والأربطة والعضلات للمريض فيوضع مثلا على الرسغ أو الكوع أو العمود الفقري.

استخداماتها

- استخدمت هذه الطريقة أساساً لتعليم الأطفال الأجانب الذين لا يتحدثون لغة البلد المقيمين فيها.
- تستخدم هذه الطريقة حاليا لتدريب حالات ضعف السمع الشديد إلى التام.
- تم تطوير هذه الطريقة ليساعد التدريب السمعي حركات من اليد والجسم لتسهيل خروج الألفاظ والمقاطع وكذلك استخدام الحاسة البصرية مع التدريب السمعي.
- يستخدم في هذه الطريقة جهاز التدريب الخاص المسمى سوفاج Suvag وهو جهاز تدريب سمعي به مرشحات لتغيير الترددات الخارجة منه لسمع الطفل ومنه الفردي والجماعي والأشعة تحت الحمراء. (Northern,J&Downs,.2002.)

9. طريقة روشيستر Rochester Method

تعتمد على دمج طريقة هجاء الأصابع مع قراءة الشفاه، حيث يقوم الأصم باستخدام هجاء الأصابع للتعبير عن كل كلمة وهذه الطريقة غير منتشرة في مدارس الصم، حيث وجهت إليها بعض الانتقادات التي ترى بأنها تؤدي إلى الملل عند قيام الأصم بالتعبير عن كل حرف بهجاء الأصابع، وكذلك شعور المستمع أو المشاهد بنفس الملل لأن عليه أن يركز بعينه على كل حرف يتم التعبير عنه بهجاء الأصابع(أحمد حسين اللقاني، أمير القرشي، 1999 : 74).

10. التكنولوجيا المعينة Assistive Technology

مثل استخدام أجهزة الاتصال التليفوني للصم عن طريق إضافة آلة كاتبة مبسطة وشاشة صغيرة للتليفون المرسل والمستقبل، حيث يستقبل الأصم الحديث التليفوني على الشاشة، بدلاً من السماعة كما يجيب بالكتابة على الآلة الكاتبة فتظهر عند الطرف الآخر على شاشته، وكذلك في مجال التليفزيون فقد أمكن إضافة جهاز يحول الصوت إلى إشارات إلكترونية، وتظهر على ركن من الشاشة فيستطيع الأصم فهم ومتابعة ما يقدم على الشاشة كالشخص السليم، وقد تطور التليفزيون أكثر حيث أمكن إضافة جهاز صغير Decoder إلى التليفزيون يحول الحديث الدائر فيه إلى كلمات مكتوبة تظهر في الجزء السفلي من شاشة التليفزيون فيتمكن الأصم من قراءتها

ومتابعة أحداث البرنامج، بل وأصبحت هذه القطعة توضع داخل كل أجهزة التليفزيون حديثا (عثمان لبيب فراج، 1999: 9-10).

سابعا: ومن الأجهزة الحديثة

1. **محول الصوت إلى مثيرات لمسية Teletractor**: وهو وسيلة تستخدم لتحويل الموجات الصوتية إلى استثارة لمسية للأفراد الصم وضعاف السمع.
2. **المرسل والمستقبل السمعي Super Phone**: وهو عبارة عن لوحة توضح عليها الأحرف بواسطة الشخص الأصم، وتترجم داخله إلى صوت الكتروني حيث يستجيب الشخص الآخر من خلال مفاتيح لمسية وبالتالي تظهر الرسالة على وسيلة الشخص الأصم.
3. **جهاز مساعد السمع Vibratactile Pulser**: وهو جهاز يصدر ذبذبات إيقاعية في راحة يد الطفل، وهذه الذبذبات تيسر له الاستجابة إلى ما يطلب منه.
4. **جهاز تحويل المحادثة إلى لغة إشارية Telecaptin Decoder**: وهو جهاز يلحق بجهاز التليفزيون ويساعد الأفراد الصم على قراءة الحوار الناطق على أجهزتهم.
5. **جهاز محول الكلام إلى صور لمسية Tactilear**: وهو وسيلة الكترونية تغير الكلام وتحوله إلى صور لمسية على جهاز يشبه الساعة لمساعدة الصم وضعاف السمع.
6. **جهاز محول الأصوات إلى ذبذبات Tactual Vocoder**: وهو وسيلة ميكانيكية تنقل الأصوات لذبذبات يمكن أن يسمعها المصابون بتلف سمعي (إبراهيم عباس الزهيري، 1998: 225 -226).

ثامنا: دور المعلم في زيادة عملية التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية

1. مقدمة

للمعلم دور فاعل في توصيل المعلومات وتوضيحها، وتعليم الأصم بسهولة حيث يصبح المعلم قادراً علماً وعملاً على إفادة الأصم، وبذلك يساعد المعلم الأصم على أن يشعر بذاته ويشعر في مدرسته بأنه يعيش في مجتمع يحترم وجوده وكيانه كفرد داخل مجموعة، مما يضمن للأصم تعليماً سليماً.

2. دور المعلم في تحسين عملية التواصل

حظي المعلم كأحد أطراف العملية التربوية باهتمام البحوث والدراسات بالرغم من أن معظم البحوث النفسية والتربوية ركزت جهودها على الطالب والمنهاج وطرق التدريس وغير ذلك من الموضوعات التي تشمل في الواقع زاويتين فقط من زوايا العملية التعليمية الثلاث المعلم والطالب والمحتوى (محمد عبد المؤمن، 1993)

ومعلم التربية الخاصة كغيرة من المعلمين حظي باهتمام لا باس به من هذه الدراسات، وذلك مع بروز الاهتمام العالمي في الآونة الأخيرة بالأطفال المعوقين، وتبني المؤسسات التربوية والجمعيات الخيرية هذا الاهتمام، ونشاط الدراسات والأبحاث التي تعالج مشاكل المعوقين، وتهيئ الجو المناسب واللائق لتقديم كل عون ومساعدة لهم للتخفيف مما يعانونه من آلام نفسية وجسدية وتهيئة الظروف التعليمية المناسبة لهم، عن طريق توفير معلمين أكفياء يستطيعون تحمل أعباء تعليم مثل هذه الفئة من الطلاب (نعيم أبو الحمص، وآخرون، 1988)

ويختلف دور معلم التربية الخاصة عن دور المعلم العادي، فعلى معلم التربية الخاصة أن يتعامل مع فئة من الطلبة على أساس فهم تام لخصائصهم النفسية وسلوكياتهم واحتياجاتهم وميولهم واهتماماتهم. كما عليه أن يسعى إلى تقديم ما يناسبهم بالأساليب والطرق والأنشطة التي تتماشى معهم وتتناسب مع مستوياتهم، وتناسب ظروفهم المختلفة (شكري احمد، 1989).

وعلى معلم التربية الخاصة أن يتصف بعدة صفات وخصائص حتى يؤدي عملة على أكمل وجه. من هذه الخصائص أن يكون ناضجا ومؤهلا ومدربا بشكل كاف، وان يكون ودودا وقانعا وعادلا، وان تكون له مصادره الخاصة في الترفيه في حياته الخاصة. كما يفضل أن لا يتنقل كثيرا في عملة وإنما يزيد من خبراته في التخصص أكثر فأكثر. وان يكون لديه حس بأهمية الوقت والاستفادة منة واستغلاله في الحاضر، والثقة والتفاؤل بما يأتي به الغد. ويجب أن يكون إنسانا مرحا متسما بالأمل، متأكدا من قيمه الخاصة، وحكيما في اختيار القرارات السليمة (Hallahan & Kauffman, 1994)

بعض الإرشادات لتنمية التواصل لدى الأصم

الإرشادات التي يمكن أن تساعد في تنمية التواصل لدى ذوي الإعاقة السمعية وباقي أفراد الأسرة وبالتالي فإن العقبة الأصعب في حياة ذلك الأصم يكون قد أمكن حلها وهي:

- حاول التعرف منذ البداية على الطريقة المفضلة للتخاطب مع عدم الالتزام بطريقة واحدة للتخاطب مع هؤلاء الأبناء.
- التأكد من مواجهة هؤلاء الأبناء أثناء التخاطب.
- عدم الهمس للآخرين من عاديي السمع أمام هؤلاء الأبناء تجنباً لإثارة شكوكهم.
- يجب مراعاة الفروقات الفردية لدى ذوي الإعاقة السمعية.
- يجب أن يكون مسار الرؤية خالياً من المشتتات البصرية وإظهار الفم وكذلك الوجه أثناء الكلام.
- استخدام لغة الجسم التدعيمية والتلميحات غير اللفظية.
- ضرورة مداومة التواصل البصري.
- توجيه انتباه خاص ومركز لهؤلاء الأبناء مع التأكد أنهم في حالة انتباه والاستحواذ على ذلك الانتباه وذلك عن طريق إضاءة النور أو غلقه وما شابه ذلك.
- أن يقوم فرد في الأسرة بدور المترجم.
- الاهتمام بالتعليم العارض أو المنهج غير المكتوب.
- أن يستخدم آباء ذوي الإعاقة السمعية وسائط بصرية للتواصل مع أبنائهم.

(شاكر قنديل، 2000: 501؛ عبد الحميد يوسف، 2002: 21)

تاسعا: الاعتبارات التي يجب على المعلم مراعاتها عند التعلم مع المعوق سمعيا

1. إدراكه بأن الطفل الأصم لا ينقصه سوى تعطل حاسة السمع وهنا يمكن تقديم المعلومات لديه بصورة محسوسة مشوقة لتعليمه بالتركيز على حاسة البصر وباقي الحواس وتشجيعه على النطق بمدلولات هذه الأشياء الحسية.

2. أن يعطي للطفل الشعور بالأمان والثقة بالنفس وأن له شخصية مقبولة من قبل من يتعامل معهم.
3. مراعاة الفروقات الفردية بين المعوقين سمعياً من حيث بطء التعليم والمقدرة على التحصيل وبالتالي، تغيير أسلوب تدريبات النطق، باختلاف ظروف وإمكانيات كل تلميذ على حدة.
4. تصحيح الأخطاء بالصبر وقوة التحكم دون إنزال عقاب مباشر لأي خطأ يصدر من الطفل الأصم.

عاشراً: أدوار المعلم

تتمثل ادوار للمعلم وذلك على النحو التالي:

1. مساعدة الطفل على تعلم أسلوب معين للتواصل مع الآخرين حتى يتمكن من مشاركتهم والاندماج معهم وتحقيق النجاح في حياته.
2. تنمية مهارات الطفل على التواصل سواء غير اللفظي أو حتى اللفظي.
3. تنمية مفهوم الاستقلالية لدى الطفل.
4. أن يحدد توقعات معينة ومرتفعة في الغالب تتفق مع قدرات الطفل وإمكانياته، وأن يساعده على تحقيقها.
5. أن يعمل على تقديم مجموعة من الأنشطة تمثل تحدياً مناسباً للطفل ولقدراته.
6. أن يقوم بدور المترجم الإشاري Sign interpreter لأولئك الأطفال في حالة دمجهم كلياً مع أقرانهم غير المعوقين.
7. أن يعمل على مساعدة الأطفال العاديين على تقبل هؤلاء الأطفال مع إتاحة الفرصة لهم لتعلم كيفية التواصل معهم.
8. العمل على إكساب الطفل مهارات المشاركة، والفهم، والتحليل، والنقد، وإبداء الرأي، وحل المشكلات.
9. تنمية مهارات الطفل الاجتماعية وتشجيعه على التعاون والاشتراك في الأنشطة الجماعية المتنوعة.

10. العمل على تنمية ثقة الطفل بنفسه وبقدراته وإمكانياته، ومساعدته على تكوين مفهوم إيجابي للذات، وتقديرها إيجاباً.
11. تنمية فاعلية الذات لدى الطفل.
12. الاهتمام بتقديم نماذج للدور شبيهة بهم وعلى شاكلتهم ممن تجاوزوا إعاقتهم وحققوا إنجازات مشهود بها.
13. أن يساهم بشكل فاعل في إشباع حاجات الطفل الاجتماعية والانفعالية بما يساعده على تحقيق التفوق أكاديمياً.
14. الحد من المشكلات الانفعالية التي يمكن أن يواجهها الطفل على أثر إعاقته كالإحباط والقلق مثلاً.
15. مساعدة الطفل في التغلب على المشكلات الاجتماعية التي يحتمل أن يتعرض لها.
16. الحد من جوانب القصور التي يمكن أن يعاني منها الطفل ومما يمكن أن يترتب عليها من آثار سلبية مختلفة مع العميل على تنمية وتطوير جوانب القوة التي تميزه مما يعمل على إبراز قدراته وموهبته، والمساهمة الفعالة في توفير الفرص المناسبة لذلك.
17. توفير المساندة اللازمة له داخل الفصل وفي البيئة المدرسية عامة حتى يتمكن من تحقيق الإنجاز الذي يتناسب مع قدراته وإمكانياته.
18. أن يساعد الطفل على الفخر والاعتزاز بما يحققه من إنجازات مختلفة، وبشخصيته المستقلة التي يكون قد حققها آنذاك. (عادل عبد الله، 2004 "ب" : 391)

الحادي عشر: منهج المعوقين سمعياً

1. تعريف المنهج

هو جملة إجراءات تهدف إلى تنظيم النشاطات التربوية وهذه الإجراءات تهدف إلى تحديد ماذا سيعلم (المحتوى) وكيف سيعلم الأساليب.

2. مكونات منهج المعوقين سمعياً

- المتعلم (التلميذ الأصم أو ضعيف السمع)

- المعلم.
- البيئة المحيطة بالتلميذ المعوق سمعياً.

احتياجات معلم الصم

تتمثل على النحو التالي:

أ. **احتياجات معرفية عامة:** وتشمل الآتي:

- الإلمام بفلسفة وتاريخ وطبيعة تربية المعوقين وأهداف تربية الصم.
- التبصير بأمور ومسؤوليات وسمات معلم الصم.
- المعرفة بأساليب التواصل مع أولياء الأمور للأطفال الصم
- المعرفة بجهود المنظمات والهيئات المحلية والعالمية التي تهتم برعاية وتربية الصم
- التعرف على الأنشطة والاعتبارات التي ينبغي مراعاتها لدمج التلاميذ الصم مع العاديين، وكيفية توجيه التلاميذ العاديين لتقبل أقرانهم الصم.

ب. **احتياجات سيكولوجية:** وتشمل الآتي:

- الإلمام بخصائص الطفل الأصم وحاجاته وحقوقه.
- التعرف على أساليب تنمية الصلة بين المعلم والطفل الأصم.
- الإلمام بأساليب وطرق توجيه وإرشاد الطفل الأصم لتجنب المخاطر التي قد تواجهه.
- التعرف على أساليب تنمية الثقة بالنفس والشعور بالأمان للطفل الأصم.
- التزود بأساليب تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي للطفل الأصم.
- التعرف على مشكلات الطفل الأصم والعمل على حلها، كيفية تشجيع الطفل الأصم على استخدام حواسه بطريقة فعالة

ج. **احتياجات تدريسية:** وتشمل الآتي:

- الإلمام بالمهارات الأساسية لتخطيط الدروس الجيدة للطفل الأصم.

- التعرف على أساليب التهيئة المختلفة لجذب انتباه الطفل الأصم في الموقف التعليمي.
- الإلمام بأنواع المثيرات المختلفة للاحتفاظ بانتباه الطفل الأصم أطول فترة ممكنة.
- الإلمام بطرق التدريس المختلفة للصم والاعتبارات التي ينبغي مراعاتها في تنفيذها.
- التعرف على أساليب التعلم الذاتي لتعليم كل طفل حسب قدراته.
- تدريب الطفل الأصم على النطق والكلام.
- تصميم وعمل الوسائل التعليمية المناسبة للطفل الأصم.
- التعرف على أسس اختيار واستخدام الوسائل التعليمية المناسبة للطفل الأصم.
- معرفة أسس اختيار الألعاب والأنشطة التعليمية المناسبة للطفل الأصم.
- كيفية مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال الصم أثناء التدريس.
- التعرف على أساليب التعزيز المختلفة لاستجابات الطفل الأصم.
- التعرف على استراتيجيات صياغة وطرح الأسئلة على الطفل الأصم.
- اكتساب مهارة إدارة وضبط الفصل.
- كيفية استخدام الحاسب الآلي في تعليم الطفل الأصم، ومعرفة الإجراءات المناسبة.

د. البيئة

وهي البناء الاجتماعي، والطبقات السائدة والحالة الاقتصادية والثقافة والمستوى الاجتماعي واللغة ومؤثرات البيئة المدرسية ومؤثرات البيئة الصفية، وهي البناء الفلسفي المعرفي للمجتمع ..(Brewer, 2004: smith, 2004).

3. الاعتبارات التي يجب أن نراعيها في منهج التلاميذ المعوقين سمعياً ما يلي:

- مراعاة مستوى نضوج التلاميذ المعوقين سمعياً، والفارق بينهم وبين التلاميذ العاديين في العمر العقلي والزمني.

- المحتوى أو الموضوعات يجب أن يكون ثمة تكامل بين الموضوعات ويتصف بالتدريب التام للمهارات الأكاديمية الأساسية للقراءة والكتابة، وشمولية الأهداف المعرفية والاجتماعية، ويدفع المتعلم لتحمل المسؤولية، وتوجيه موضوعات التعلم نحو حاجات المتعلم.
- مراعاة لغة المعوقين سمعياً أثناء إعداد المناهج وأنواع التدريبات السمعية المناسبة.
- مراعاة الفروقات الفردية بين التلاميذ والتنوع في تقديم الأنشطة.
- ضرورة مراعاة التوازن بين قيمة المعلومات كهدف في ذاتها والقيمة النفعية أو الوظيفية لهذه المعلومات والتي ترتبط بحاجات وميول التلاميذ المعوقين سمعياً بالدرجة التي تساعد التلميذ على فهم نفسه وما يحيط به من أشياء في البيئة.
- التأكيد على أساسيات المعرفة التي تحدد الهيكل البنائي لها بالدرجة التي تساهم في تنمية القدرات والمهارات العقلية للمتعلم وإكسابه الميول والقيم المناسبة.
- ضرورة مراعاة العلاقة بين طبيعة المادة الدراسية وأساليب وطرق التدريس المناسبة لها وباللغة المناسبة للمعوقين سمعياً.
- أن يتعرض التلميذ إلى خبرات مباشرة وغير مباشرة وألا يقتصر على النوع الأكاديمي فقط لأنه قد يكون غير مناسب واستخدام طرق واستراتيجيات متنوعة.
- يجب أن يراعي المنهج استغلال طاقات وإمكانيات المعوق سمعياً وجميع الحواس المتبقية لديه.
- يجب أن يتم اختيار المحتوى للمعوقين سمعياً في ضوء أهداف المنهج نفسه.
- يراعى عند اختيار المنهج أن يكون المحتوى له علاقة وثيقة بالبيئة.
- أن يسهم المنهج في تعميق إدراكه للمعلومات من مرحلة تعليمية إلى أخرى من النوع المستمر أو المتكامل الشامل.
- لابد من إكساب التلميذ من خلال المنهج الخصائص الثقافية المميزة له منها الانتماء للبيئة والمجتمع وإكسابه اللغة الأم ودراسة الفنون، ومهارات الإنتاج المناسبة له بتأهيل مهني ملائم.

- أن يراعي المنهج الخصائص السيكولوجية للمعوقين سمعياً.

(Northern&Downs,2002)

4. تعليم الطلبة الصم وضعاف السمع في الصف العادي أو النظامي

يساعد تعليم الطلبة الصم وضعيفي السمع في المدرسة العادية، على فتح المجال أمامهم في ممارسة أنشطتهم في البيئة الطبيعية، هذا بالإضافة إلى إكسابهم خبرات طبيعية تمكنهم من النمو بشكل أفضل. (Wamae & Kang ethe-Kamau, 2004)

ويؤكد سميث ودودي (Smith, polloway, patton, & Dowdy ,2001) أن الصم وضعيفي السمع، يحققون فوائد تربوية جيدة من التعليم مع الطلبة السامعين، إذا أجريت بعض التعديلات التربوية اللازمة وتعتمد درجة التعديلات على درجة الفقدان السمعي، وتوفر المفسر التربوي وفيما يلي بعض الاقتراحات المساعدة:

- تكييف البيئة المادية كأن يجلس الطالب الأصم أو ضعيف السمع، في الأماكن القريبة من المعلم لسماع اكبر قدر ممكن من الأصوات وسهولة قراءة الكلام، كما يجب تمكين التلاميذ من الاستدارة ليتسنى لهم مشاهدة المتكلمين وفي حال استخدام السماعات الطبية فانه يجب أن نحافظ على بيئة هادئة لان السماعة تضخم كل الأصوات المسموعة.
- استعمال التكنولوجيا مثل السماعات الطبية والتلفاز المعنون وتكييف الأجهزة الهاتفية والتعليم بالكمبيوتر والانترنت وأجهزة الذبذبات المعدلة(*FM*).
- استعمال الرسومات والأشكال والصور البصرية كإجراءات لتوضيح المفردات والمفاهيم وتعزيز الفهم.
- استعمال البطاقات اللغوية التي تشتمل على مفردات لتوضيح المفاهيم والتوقعات بشكل متزامن مع العرض اللفظي.
- استعادة النقاط الرئيسية من خلال أنشطة محددة أو الإجابة على الأسئلة والخلاصات والنشرات الهادفة، كما يمكن إعادة الأسئلة والأجوبة لزيادة مشاركة الطلبة المعوقين سمعيا.

- استعمال الإشارات اليدوية كوسيلة للإشارة على الانتقال أو السماح للفرد بنقل المعلومات وترجمة الإشارات.
- تنبيه الطلبة لكي يشاهدوا أو يستمعوا إلى المتحدث باستعمال طرق التواصل البصرية وغيرها.
- استعمال إستراتيجية أصغ، ثم انظر، ثم أصغ فالطلبة بهذه الإستراتيجية يتعلمون كيف يركزون انتباههم على وجه المتكلم ثم يركزون على محتويات الدرس ثم يركزون على وجهه مرة أخرى. (Mastropieri & Scruggs, 2000، جمال الخطيب وآخرون، 248: 2007)

5. الاتجاهات الحديثة لتدريس الرياضيات للطلاب الصم

وهناك عدة مداخل تعتبر مناسبة لتدريس الصم:

أ. المدخل البيئي: ويعني التعامل مع البيئة وتوفير الخدمات المباشرة من خلال الاحتكاك المستمر بالظواهر والأشياء في المواقف المختلفة.

ب. المدخل المسرحي: ويعني به قيام الأصم بتمثيل ولعب الأدوار، فقد أثبتت الدراسات أن استيعاب الأصم عن طريق السمع لا يتجاوز 25٪، وترتفع في حالة العرض البصري إلى 40٪.

ج. مدخل حل المشكلات: عن طريق تقديم مشكلات مناسبة وقيام الأصم بمحاولة حلها وفق طريقة حل المشكلات.

د. طريقة التعليم الفردي: وتعتمد على تفريد التعلم، وذلك للتغلب على الفروقات الفردية بين الطلاب.

هـ. الوسائل التعليمية: وهي ضرورية من حيث العرض البصري وغيره ويجب أن تتكامل مع طرق التدريس والمحتوى. (أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي، 1999: 52-76).

ومن طرق التدريس المستخدمة محاولة جمال حامد، وإسماعيل محمد 1991 م استخدام المدخل المعملي المبني على الاكتشاف في تدريس الرياضيات للطلاب الصم بالصف الثامن الابتدائي ومعرفة أثر ذلك على تحصيلهم واتجاهاتهم نحو تعليم

الرياضيات، وتضمنت العينة مجموعتين تجريبيتين (13 تلميذاً وتلميذة بسوهاج و 4 تلاميذ بقنا)، ومجموعة ضابطة من 15 تلميذًا وتلميذة بأسيوط، وأشارت النتائج إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعتين التجريبيتين في الاتجاه والتحصيل.

واستخدم (رمضان رفعت: 1994) الكمبيوتر في تدريس الرياضيات للطلاب الصم وتحديد أثر ذلك على تحصيلهم واتجاهاتهم نحو الرياضيات وطبقت الدراسة على عينتين متكافئتين من 12 تلميذاً وتلميذة وتوصل الباحث إلى أن استخدام الكمبيوتر كمساعد تعليمي بالطريقة الإرشادية فعال في تدريس الرياضيات وله تأثير إيجابي على اتجاهاتهم نحو الرياضيات.

واقترح مرموتو Morimoto استخدام الآلة الحاسبة الراسمة Graphic Calculator كمدخل لتدريس الرياضيات للطلاب الصم وركز على مدخلين: مدخل التعلم خطوة – خطوة من خلال تحديد أهداف جزئية صغيرة للتعلم ومدخل العرض البصري في محاولة لتنمية الحس الرياضي من خلال موضوع الدالة.

كما اقترح بروزنان (Brosnan, 1997) مدخل الحواس المتعددة – استخدام أشكال متعددة للشيء فمثلا: 4\1 تظهر على أنها ربع مربع، والمربع من أربع أجزاء - وأكد على العرض البصري للرياضيات Visual Mathematics، فالطلاب المحرومون من السمع يدعم تعلمهم بصريا من ثلاثة مستويات: الملموس، وشبه الملموس والرمزي وتناول وسائل تعليمية ملموسة مثل Geoboard. (Brosnan,1997, 19-22)

وقد عرض موزلي وكيلي (Mousley & Kelly,1998) ثلاث استراتيجيات جيدة للطلاب الجامعيين الصم هي: تقديم توضيحات للنظير بلغة الإشارة، العرض البصري لحل المشكلة قبل بدء الحل، ومشاهدة نموذج تحليل المدرس.

وتقول جانكوفسكي أنه من المتوقع من الطلاب الصم أن يفكروا تفكيراً ناقداً وابتكارياً وتأملياً، ويتخذوا القرارات ويحلوا المشكلات ويتعاونوا لتحصيل الأهداف العامة في الحياة فرادى ومجموعات بطريقة تعكس الثقافة، والمجتمع والتنوع الأكاديمي. (Jankowski,1999,16)

وقامت (مديحة حسن: 2001) باقتراح برنامج في الرياضيات لتنمية التفكير البصري لدى الطالب الأصم في المرحلة الابتدائية وطبق البحث على عينة من 12 تلميذاً، واستخدمت طريقة التواصل الكلي التي تجمع بين أكثر من طريقة اتصال مثل لغة الإشارة وقراءة الشفاه وقدمت أنشطة بصرية متنوعة مثل: طي الورق، وأنشطة المكعب، وأنشطة قطع دينز، وأنشطة أعواد الثقاب، وأنشطة رسوم بيانية، وأنشطة تتعلق باستخدام الكمبيوتر، وأنشطة فنية وأظهرت النتائج ما يلي :

- فعالية البرنامج المقترح في تنمية التفكير البصري لدى عينة البحث.
- لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين البنين و البنات في التفكير البصري بعد التجريب.
- توجد فروقات ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الطلاب الصم تماماً ومتوسط درجات الطلاب الذين لديهم بقايا سمع في اختبار التفكير البصري لصالح الطلاب الذين لديهم بقايا سمع.

ولاحظت الباحثة في أثناء التجريب ما يلي :

- طلب الطلاب الدائم لممارسة العديد من الأنشطة.
- سرور الطلاب لحضور الباحثة ممارستهم للبرنامج.(مديحه حسن،2001: 108-153)

وفي محاولة لتدعيم الاتصال مع الطلاب الصم يقترح لوكنر وآخرون (Luckner & others,2001,44-39) إستراتيجية العرض البصري للطلاب الصم كما يلي :

- الإشارة والتهجي بالأصبع والكلام.
- معدات، مثل: جهاز الإسقاط الرأسي ولوحات النشر والكمبيوتر، والتلفاز.
- مواد مثل الصور والمخططات والشرائح الشفافة والرسوم الكمبيوترية والأفلام.
- وفي عرضه استخدم منظم خبرة رسومي متقدم، وراعى التدرج في العرض والجمع بين الكلمات والرسوم واستعان بالانترنت لتوفير المواد.

ويقول كل من نانس ومورينو (Nunes & Moreno; ,2002,133-120) أنه لكي نشجع على تنمية معلومات الطالب الأصم في الرياضيات، فيجب أن نعد برنامجاً يحقق هدفين:

- منح الأصم الفرص لتعلم المفاهيم الرياضية الأساسية التي يتعلمها الطالب العادي، ونشجع على ربط تلك المفاهيم مع الحياة.
- تشجيع الطالب الأصم على الوصول لمعلومات المسائل اللفظية بتمثيلها من خلال المخططات والرسوم وتقليص الحاجة لاستبقاء المعلومات حول سلسلة الأحداث بالذاكرة.

وفي محاولته لتشجيع الطالب الأصم على تعلم الرياضيات شجع المدرسين على تقديم المفردات الجديدة مع مواد تدريبية لكي تضمن فهم الطلاب لها واستخدام المناقشات.

الثاني عشر: دمج المعوقين سمعيا في مدارس التعليم العام

1. مقدمة

يقدّر حجم المعوقين في الوطن العربي بتسعة ملايين معوق، منهم 3.5 مليون طفل دون الخامسة عشرة حسب تقديرات اليونسكو المنشورة في 1990م وحسب هذه التقديرات فإنه يوجد في مصر قرابة 5 ملايين معوق منهم أكثر من مليون طفل في سن التعليم. وهذا يشير إلى حجم الجهود التي يلزم أن تتحملها الدولة ممثلة في وزارة التربية والتعليم على المستوى الرسمي. وقد عرفت الجهود المهتمة بتربية ورعاية المعوقين ضمن المدارس الحكومية بالتربية الخاصة.. (فتحي السيد عبد الرحيم، 1992: 35، وفرج الشناوي، 1990: 114)

2. مفهوم الدمج main streaming

يعرف الدمج بأنه: تعليم المعوقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين. ولقد ظهرت مصطلحات الدمج الشامل Inclusion، ومدرسة الدمج الشامل Inclusion School، والتكاملي Integration في الأدب التربوي، وذلك للإشارة إلى عملية تعليم الطلاب المعوقين ضمن برامج التربية

العامة. ولا يستدعي التكامل أو مدرسة الدمج الشامل أن يكون لدى الطلاب مهارات محددة تجعلهم جاهزين ومناسبين للبرامج التربوية الموجودة كما هو الحال في برامج الدمج Mainstreaming، ولكنها بدلاً من ذلك تعمل على إعداد البيئات الصفية الداعمة للاحتياجات التربوية والاجتماعية لجميع الطلاب سواء المعوقين منهم أو العاديين (ديان برادلي وآخرون، 2000 : 19].

يعرف (زيدان أحمد السرطاوي، 1995 :186) الدمج بأنه تدريس الطلاب المعوقين بدرجة بسيطة من مختلف فئات الإعاقة في الصفوف العادية، بحيث يصبح المدرس العادي مسئولاً إلى حدٍّ كبير عن تعليمهم في ظل ما يتلقاه من دعم ومساعدة من قبل المتخصصين.

ويعرف (جمال الخطيب، 2004 : 34) أن مفهوم الدمج قد تعرض لسوء فهم كبير وأحدث ارتباكاً حقيقياً لأن البعض رأى قيمة دعوى إغلاق صفوف ومدارس التربية الخاصة وتعليم جميع الأطفال المعوقين في الصفوف الدراسة العادية.

ويعرف الدمج بأنه: لا يعني أنه مجرد وجود الطلاب المعوقين في صفوف العاديين بل هو محاولة لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أجل أن يتطوروا اجتماعياً وعقلياً وشخصياً من خلال التواصل والتفاعل مع أقرانهم الآخرين.

وعرفه (كوفمان Kauffman,1998) أنه أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة والذي يهدف إلى وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمؤهلين للاستفادة مع غيرهم في صفوف المدرسة العادية، وذلك بتصميم وتخطيط تربوي منظم ومبرمج، وموضحة فيه المسؤوليات للقائمين على تعليم الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة.

عرف (جمال الخطيب، 2004 : 34) أن الدمج يعني توفير فرص التعليم القائمة على المساواة للأطفال ذوي الإعاقات البسيطة، وذلك من خلال إلحاقهم بالبيئة التربوية الأكثر ملاءمة وقدرة على تلبية حاجاتهم، وفي كثير من الحالات تتمثل هذه

البيئة في الصف الدراسي العادي إن لم يكن طوال الوقت فبعض الوقت على أقل تقدير.

ويشير (مارتن هنلي وآخرون، 2001 : 280) إلى الدمج بأنه: وضع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمؤهلين للاستفادة مع غيرهم في المدارس العادية مع الأطفال العاديين داخل الفصل العادي أو في فصول خاصة ملحقة لبعض الوقت أو طوال الوقت حسب ما تستدعيه حاجة الطفل، مع تقديم الخدمات المساندة من خلال فريق عمل متنوع التخصصات وتوفير الإمكانيات المادية والبشرية لتسهيل فرص نجاحهم. وبذلك فالدمج ليس هدفاً بحد ذاته، بل وسيلة لتوفير أفضل فرص التعليم الممكنة لذوي الاحتياجات الخاصة بما يمكنهم من مواجهة متطلبات الحياة والحصول على فرص بدرجة أكبر، فكما يقول مارتن هنلي وزميلاه "فهناك أدلة مقنعة بأن فصول التربية الخاصة حلول مغلقة النهاية، وأنه كلما طال بقاء التلميذ في فصل التربية الخاصة كلما قل احتمال عودته إلى برنامج التعليم النظامي، فكل إنسان يريد أن يُنظر إليه على أنه عادي. وحين يصنف التلاميذ ويوزعون على حجرات دراسية للتربية الخاصة ينظر إليهم أقرانهم على أنهم مختلفون، وتدريجياً تصبح هذه هي نظرة المجموعة إلى نفسها. ولذا فهناك كفاح مستمر للدفاع عن حقوق هؤلاء. حتى أصبح الأخذ بتعليم منفصل ومتساوٍ أمراً غير دستوري.

وأخيرا يرى المؤلف أن الدمج منهج تربوي اجتماعي تقوم به المدارس بهدف مساعدة الطلاب غير العاديين على التكيف والانخراط في التعليم ضمن البيئة التعليمية العادية، ثم في المجتمع الأكبر بعد ذلك.

3. مبررات وراء تطبيق الدمج

نادى علماء التربية بتطبيق سياسة الدمج لتحقيق العديد من الأهداف مراعين في ذلك عدة اعتبارات ومبررات تتمثل في:

- **المبررات الأخلاقية والاجتماعية:** يؤكد (ديان برادلي وآخرون، 2000 :22)، أن عملية دمج الطلاب المعوقين يجعلهم يتلقون تربية نوعية وحياة شبيهة بحياة الآخرين في مجتمعهم، خاصة الطلاب من نفس حيهم ومجتمعهم، فهؤلاء الطلاب

في حاجة لإيجاد الروابط التي سوف يحتاجونها بعد أن يتركوا المدرسة للعيش، والعمل، واللعب بالقرب من بيوتهم.

ولذلك فإن دمج المعوق يتحقق في إطار المساواة الكاملة في الحقوق والواجبات على حدٍّ سواء، وإلغاء كافة أشكال التمييز والعوامل التي تحول دون تحقيق الدمج الاجتماعي. ولعلّ الدمج قد يكون يسيراً لبعض الفئات كالمعوقين حركياً فهو لا يتطلب سوى تأهيل هندسي للمدارس. وأما الدمج للمكفوفين والصم والمتخلفين عقلياً فقد يبدو أصعب بعض الشيء، كما انه يجب ألا ننسى حاجة المعوق إلى الحب وإقامة علاقات مقبولة مع الجنس الآخر، فأمر طبيعي وعادي أن يبني المعوق علاقات جنسية سوية وينجب أطفالاً، فقد تحولت النظرة التي كانت ترى أن المعوقين إعاقات حادة أو حتى طفيفة عليهم ألا يقيموا علاقة حب وألا يتزوجوا وينجبوا أطفالاً، وأنهم لا يستطيعون ذلك، ولذلك فمن الأخطاء الشائعة الزعم بأن الشباب المتخلفين لا حاجة لديهم إلى علاقات حب شخصية، فالحاجة موجودة فعلاً، وإن لم تجد تلبية فقد تخلق صعوبات لأنفسهم وللآخرين على حد سواء. ولهذا ففي البلدان التي حصل المعوقون فيها على قبول وانخراط أكبر في المجتمع يزداد عدد المعوقين الذين يتزوجون ويبنون لأنفسهم عائلات، بمن فيهم بعض الذين لديهم إعاقات حادة نسبياً.

- **مبررات تربوية أو تعليمية:** مما لا شك فيه أن تربية المعوق تعد أحد الأهداف الأساسية للدمج، وكلما قضى الطلاب المعوقون وقتاً أطول في فصول المدرسة العادية في الصغر كلما زاد تحصيلهم تربوياً ومهنياً مع تقدمهم في العمر.
- **المبررات الاقتصادية:** ويمكن القول بأن دمج المعوقين في المدارس العادية يمكن أن يحقق من الناحية الاقتصادية:
  - توفير المباني (المدارس الخاصة) التي تقام للمعوقين بفئاتهم المختلفة.
  - توفير ما ينفق من رواتب الإداريين والعاملين بكل مدرسة.
  - توفير أعداد المعلمين بهذه المدارس الخاصة بالمعوقين.
  - توفير الإدارات والأقسام الخاصة بالتربية الخاصة.

- ولتحقيق ما سبق يتحتم مراعاة عدة أمور منها:
- بناء المدارس الحكومية العامة للعاديين مع مراعاة ما تتطلبه فئات المعوقين من وسائل أمان وبعض الخدمات في هذه المباني.
- اهتمام الكليات والمعاهد المسئولة عن إعداد المعلمين بتزويدهم بأساليب التعامل وتعليم الفئات الخاصة.

- **مبررات قانونية:** يخلق عزل الطلاب المعوقين في مدارس خاصة بهم نظامين للتعليم، أحدهما يقدم للطفل العادي والآخر يقدم للطفل المعوق، وبذلك يعد هذا متعارضاً مع المساواة، وحق كل طفل في نيل حقوقه وحصوله على حق التعليم.

4. **إشكالية المنهج في ظل فلسفة الدمج**

يعد المعلم الركيزة الأساسية لتطوير العملية التعليمية، فهو محور العملية التربوية وقائدها، فلم يعد دور المعلم يقف عند مجرد نقل المعلومات إلى التلاميذ، بل ينظر إلى المعلم على أنه مساير لكل تطوير وتجديد في العملية التعليمية.

عناصر المنهج تضم:

- **الأهداف:** تختلف مدارس العاديين عن مدارس التربية الخاصة في عدة أمور في العملية التعليمية بداية من أهداف مناهجها ومحتواها وحتى أساليب التقويم، وفي كل ذلك قد يبدو أن هناك تقارباً أو تباعداً يسهل أو يصعب عملية الدمج بين فئتي المدارس، وفيما يلي استعراض لهذه العناصر، وحتى يمكن التوصل إلى حكم حول إمكانية الدمج في ظل مناهجنا وظروفنا الحالية.

أ. **أهداف المدرسة الابتدائية العامة:** أجملها (محمد صلاح الدين مجاور، 1983: 47-51) على النحو التالي:

- صقل وتهذيب أو تعديل بعض الاتجاهات العقلية والفكرية والصحية وما إليها.
- تهيئة الفرص للنمو الصحيح والسليم في جميع النواحي العقلية والجسمية والانفعالية.

- مد الطفل بأنماط السلوك والقيم والمفاهيم التي تمكنه من التوافق مع الآخرين.
- تدعم لدى الطفل فهماً لمعنى المسئولية الاجتماعية والتكيف مع الآخرين.
- خلق بذور الاجتماعية عند الطفل والبعد عن الانعزالية.
- تزويد الطفل بمبادئ التفكير العلمي والابتكار والنقد والتحليل بما يؤهله للتعامل مع أساليب الحياة.
- احتضان الطفل بروح العطف والحب وإيجاد جو أسري لتحقيق نمو متوازن للطفل يعوض خروج الأم للعمل.
- خلق اتجاهات إيجابية لدى الطفل نحو العمل وتقديره واحترام القائمين به.
- تكوين مبادئ الحرية وممارسة أساليب من الديمقراطية.
- تربية الوجدان وتنمية القدرة على التذوق الجمالي والإحساس به.
- إكساب الطفل فهماً صحيحاً للعلاقات الاجتماعية والتدريب عليها وممارستها.
- كشف استعدادات الأطفال وقدراتهم وتنميتها وتوجيهها نحو الابتكار.
- اكتساب المهارات الأساسية لتعلم القراءة والكتابة والحساب.

ب. **أهداف مدارس وفصول التربية الخاصة:** حدد القرار الوزاري (37 لسنة 1990) أهم أهداف مدارس وفصول التربية الخاصة كما يلي (وزارة التربية والتعليم، 1990):

- التدريب على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية من جهة وتكوين ثروة من التراكيب اللغوية كوسيلة اتصال بالمجتمع من جهة أخرى.
- التدريب على طرق الاتصال المختلفة بين المعوق سمعياً وبين المجتمع الذي يعيش فيه مما يساعده على زيادة تكيفه معهم.
- التقليل من الآثار التي ترتبت على وجود الإعاقة سواءً أكانت آثاراً عقلية أو نفسية أو اجتماعية.

- تعزيز السلوكيات التي تعين المعوق سمعياً على أن يكون مواطناً صالحاً.
- تزويده بالمعارف التي تحثه للتعرف على بيئته وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة.
- إعطاء التلميذ التدريبات المهنية حتى يستطيع الاعتماد على نفسه في الحصول على مقومات معيشته بدلاً من أن يكون عالة على المجتمع وأن يكون عنصراً فعالاً في عملية الإنتاج.
- الارتقاء بالتلميذ في التدريبات المهنية لكي يستطيع ملاحقة التطورات والتقدم التكنولوجي في الصناعة.
- تحسين مستوى المعيشة للمتخرج.
- خلق إحساس لدى المعوق سمعياً بأن له قيمة بين أفراد مجتمعه مما يعطيه الحافز لزيادة قدراته واستقلالها في الارتقاء بنفسه.

- **المحتوى**: باستعراض منهج اللغة العربية في المرحلة الابتدائية يلاحظ اختلاف المناهج الدراسية بين مدارس العاديين ومدارس غير العاديين، بينما يتفق المحتوى في هذه المدارس على تقديم فنون اللغة الأربعة (استماع - تحدث - قراءة - كتابة)، ولكن بدرجات متفاوتة بما يناسب كل إعاقة وكل مرحلة عمرية، وهذا ما أوجد اختلافاً بين محتوى المناهج.

فنجد أن المعاقين سمعياً يتخلفون من الناحية التحصيلية والتعليمية بالمقارنة مع تحصيل أقرانهم العاديين ويبلغ هذا التخلف في المتوسط من ثلاثة إلى خمسة أعوام.

وهذا ما أوجد اختلافاً في مناهج الصم عن مناهج العاديين بما يناسب هذا الفارق في التحصيل فيتم اختيار مناهج الصم من مناهج العاديين بتخفيض عامين دراسيين، وكذلك لا يتم اختيار كل المنهج بل يتم اختيار بعض الدروس، ومن الدروس يتم اختيار بعض المحتوى، وكل ذلك بغرض التخفيف على التلميذ الأصم. وبالرغم من ذلك فإن الشكوى مستمرة من معلمي الصم بعدم مناسبة هذه المناهج والتي وضعت للعاديين، لأن تدرس للصم. وليست المشكلة في كثافة

هذه الدروس بقدر نوعية محتوى هذه الدروس التي يرى المعلمون أنها يجب أن تكون لها طبيعة خاصة. (ماجدة عبيد، 2000)

- **الأنشطة والوسائل التعليمية**: يؤكد (Anderson, 1999: 32) على تعدد الأنشطة والوسائل التعليمية وأنها تختلف اختلافاً كبيراً في طبيعتها وإمكانياتها وما تقدمه في العملية التعليمية، واختلاف الوسائل بين ما هو بصري، أو سمعي، أو سمعي بصري، يجعل منها ما هو أكثر مناسبة لإعاقة معينة ولا يمكن استخدامه مع إعاقة أخرى، فالوسائل السمعية على سبيل المثال هي الأكثر مناسبة للطلاب المكفوفين، ولا تتناسب والطلاب الصم، وقد تفلح بقدر مع المتخلفين عقلياً، أما الوسائل البصرية فهي أكثر مناسبة للطلاب الصم ولا تتناسب مع الطلاب المكفوفين. وقد تفلح بقدر مع المتخلفين عقلياً.
- **التقويم**: يعتبر التقويم عنصراً رئيسياً من عناصر المنهج، ويتم التقويم عادة للتأكد من تحقيق الأهداف، وهناك وسائل عديدة للتقويم منها: الاختبارات والمقاييس، واستطلاعات الرأي، وتعد الاختبارات أكثر هذه الوسائل استخداماً في مدارسنا، والاختبارات تعني مجموعة من الأسئلة أو الواجبات التي يطلب من المدرسين الاستجابة لها، وهناك عديد من الاختبارات من حيث هدفها أو شكلها أو طريقة أدائها.

5. أدوار جديدة للمعلم في ظل فلسفة الدمج

تتعدد الأدوار التي يجب أن يضطلع بها المعلم في العملية التعليمية حيث نجد الأدوار التالية:

- **الدور المعرفي**: والذي يتمثل في تقديم المعارف والمعلومات والمهارات التي يتضمنها المقرر الدراسي.
- **الدور السلوكي**: والذي يتمثل في الأساليب والطرق التي يستخدمها المعلم في توصيل المعارف للطلاب.
- **الدور البيئي**: والذي يتمثل في تهيئة الظروف البيئية المناسبة للعملية التعليمية لتحقيق الأهداف المنشودة. (فاروق محمد صادق، 1998)

6. متطلبات عملية الدمج

إن عملية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين ليست عملية سهلة، بل إن هناك عدة متطلبات لابد من مواجهتها:

- **التعرف على الاحتياجات التعليمية:** فأول متطلبات الدمج التعرف على الحاجات التعليمية الخاصة للتلاميذ بصورة عامة والمعوقين منهم بصفة خاصة حتى يمكن إعداد البرامج التربوية المناسبة لمواجهتها من الناحية الأكاديمية والاجتماعية والنفسية في الفصول العادية... فلكل طفل معوق قدراته العقلية وإمكانياته الجسمية وحاجاته النفسية والاجتماعية الفردية التي قد تختلف كثيرا عن غيره من المعوقين. (عبد العزيز الشخص، 1987: 206).

- **إعداد القائمين على التربية:** يجب تغيير اتجاهات كل من يتصل بالعملية التربوية من: مدرسين، ونظار وموجهين، وعمال، وتهيئتهم لفهم الغرض من الدمج، وكيف تحقق المدرسة أهدافها في تربية المعوقين بحيث يستطيعون المساهمة بصورة إيجابية في نجاح دمجهم في التعليم وإعدادهم للاندماج في المجتمع (عبد العزيز الشخص: 1987: 206)

- **إعداد المعلمين:** يجب توفير مجموعة من المعلمين ذوي الخبرة في تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة وإعدادهم إعدادا مناسبا للتعامل مع العاديين والمعوقين ومعرفة كيفية إجراء ما يلزم من تعديلات في طرق التدريس لمواجهة الحاجات الخاصة للمعوقين في الفصل العادي، إلى جانب معرف أساليب توجيه وإرشاد التلاميذ العاديين بما يساعدهم على تقبل أقرانهم المعوقين (عبد العزيز الشخص: 1987 :206)

- **إعداد المناهج والبرامج التربوية:** ضرورة إعداد المناهج الدراسية والبرامج التربوية المناسبة التي يتيح للمعوقين فرص التعليم، وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية والتربوية، ومهارات الحياة اليومية ـــ إلى أقصى قدر تؤهلهم له إمكانياتهم وقدراتهم، وبما يساعدهم على التعليم والتوافق الاجتماعي داخل المدرسة أو خارجها ... كما يجب أن تتيح هذه البرامج التربوية والأنشطة الفرص المناسبة

لتفاعل التلاميذ المعوقين مع أقرانهم العاديين بصورة تؤدي إلى تقبلهم لبعضهم البعض (عبد العزيز الشخص، 1987: 207).

- **اختيار مدرسة الدمج:** تطلب عملية الدمج اختيار إحدى مدارس الحي أو المنطقة التعليمية لتكون مركزا للدمج ويرتبط اختيار المدرسة بالبيئة المدرسية التي يجب أن تتحدد وفقا للشروط التالية:

  - قرب المدرسة من أحد مراكز التربية الخاصة.
  - استعداد مدير المدرسة والمعلمين لتطبيق الدمج في مدرستهم.
  - توفر الرغبة والتقبل لدى الإدارة والمعلمين.
  - توفر بناء مدرسي مناسب.
  - توفر خدمات وأنشطة تربوية.
  - تعاون مجلس الآباء والمعلمين بالمساهمة في نجاح التجربة.
  - أن يكون المستوى الثقافي الاجتماعي لبيئة المدرسة جيدا.
  - أن تكون استعدادات المعلمين مناسبة لقيام تجربة الدمج وأن تكون لديهم الرغبة للمشاركة، أو الالتحاق ببرنامج تدريبي خاص بتطبيق برنامج الدمج.
  - ضرورة تهيئة التلاميذ العاديين، وتهيئة جو من التقبل والاستعداد أو للتعاون في تحقيق أهداف البرنامج.
  - ضرورة تهيئة أولياء أمور التلاميذ العاديين، وشرح أبعاد التجربة للأهل والأبعاد الإنسانية والتربوية والنفسية والاجتماعية لها (ماجدة عبيد، 2000: 208-209).

- **إعداد وتهيئة الأسر:** يجب إشراك الأسر في تحديد فلسفة مدرسة الدمج الشامل بالإضافة إلى مشاركتهم في اتخاذ جميع القرارات التي تؤثر في البرامج التعليمية لأطفالهم.

- **إعداد وتهيئة التلاميذ:** يحتاج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، إلى أن يتعرفوا على التغيرات، والمسئوليات الجديدة المترتبة على الدمج الشامل.. أن يتوفر لهم

الوقت الكافي للتكيف مع التغيرات الجديدة، فقد يحتاجون إلى تعليم أكثر لإعدادهم لبيئة الفصل العادي مثل: اتباع البرامج المحددة، والتعرف على المواقع في المدرسة، وإيجاد شبكه من الأقران الداعمين.

- **انتقاء الأطفال الصالحين للدمج:** الأطفال ذوي الفئات الخاصة لهم خصائص متعددة: فمنهم من تكون إعاقته بسيطة أو متوسطة أو شديدة، ومنهم من تكون مهاراته في التواصل جيدة ومنهم المتأخرون لغويا، ومنهم من يعاني من الانسحاب أو بعض المشكلات النفسية والسلوكية والاجتماعية بسبب عدم تفهم الوالدين للإعاقة أو تقبلها، ومنهم من يكون والداه متفهمين للإعاقة متقبلين لهم ويعملان على مساعدته وفق أسس تربوية سليمة (ماجدة عبيد: 2000: 206).

7. **مزايا وعيوب الدمج**

مميزات الدمج تتمثل على النحو التالي:

- زيادة فرص التفاعل الاجتماعي.
- تغير الاتجاهات نحو الإعاقة وتخفيف الآثار السلبية الاجتماعية لدى المعوق لكونه معوقاً.
- توفير الفرص التربوية المناسبة للتعليم.
- توفير التكاليف الاقتصادية اللازمة لإنشاء مراكز ومؤسسات خاصة.
- التقليل من الفوارق الاجتماعية والنفسية بين الأطفال أنفسهم.
- تخليص الطفل وأسرته من الوصمة Stigma التي يمكن أن يخلفها وجوده في مدرسة خاصة.
- إعطاء الطفل فرصة أفضل ومناخاً أكثر كي ينمو نموا أكاديميا واجتماعيا ونفسيا سليما.
- تحقيق الذات لدى الفرد وزيادة دافعيته نحو التعلم ونحو تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الغير.

- تعديل اتجاهات الناس وتوقعاتهم نحو الطفل ذي الحاجة الخاصة من كونها سلبية إلى اتجاهات أكثر إيجابية.
- تعديل اتجاهات الأسرة وتوقعاتها نحو الطفل ذي الحاجة الخاصة من كونها اتجاهات تميل إلى السلبية إلى أخرى أكثر إيجابية.
- أشارت أدبيات اقتصاديات التربية المختصة بأن دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العامة يكون أقل كلفة من وجودهم في المراكز الخاصة بالمعوقين.
- الدمج يحقق توسيع قاعدة الخدمات لتشمل أعداداً كبيرة من الأطفال في المجتمع وخاصة إذا عرفنا أن أعلى نسبة من ذوي الاحتياجات الخاصة تشكلها مجموعة الأطفال الذين يقعون ضمن الفئات البسيطة والمتوسطة ويفسح المجال لاستفادة أبناء القرى والمناطق النائية والتي غالبا ما تكون محرومة من الخدمات.
- زيادة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي لدى الطفل، ويصبح أكثر فاعلية وتفاعلا مع الآخرين مما يساهم في زيادة ثقته بذاته.
- تغيير مفاهيم واتجاهات المعلمين وطلبة المدرسة نحو ذوي الاحتياجات الخاصة وزيادة تقبلهم للإعاقة وتفهم ظروف وخصائص ذوي الاحتياجات الخاصة، فيعد الدمج طريقة حديثة في تغيير الاتجاهات والنظرة لهم على أنهم أفراد يتحملون المسؤولية والمشاركة في بناء المجتمع. (وائل مسعود 1994، منى الحديدي 1994، إبراهيم القريوتي 2002).

عيوب الدمج تتمثل على النحو التالي:

أما عن سلبيات الدمج ومشكلاته فيمكن إيجازها فيما يلي:

- مشكلة توفير أخصائي تربية خاصة في المدارس العادية وصعوبة توفير الوسائل التربوية الخاصة بكل فئة من فئات الإعاقة.
- مشكلة تقبل أولياء الأمور لفكرة الدمج.
- مشكلة تقبل إدارة المدرسة والعاملين وتلاميذ المدرسة للمعوقين والتعاون معهم.
- مشكلة إعداد الخطط التربوية والتعليمية الفردية لكل تلميذ (مارثيو Marthew، 1991 : 374)

- قد يكون للدمج أثر سلبي في زيادة الهوة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم فبدلا من تقليص هذه الهوة قد نزيدها.
- دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في البرامج العادية قد يحرمهم من الاهتمام الفردي والوسائل التعليمية الفردية المتوفرة في مراكز التربية الخاصة.
- قد يساهم الدمج في زيادة عزلة الطفل المعوق عن المجتمع المدرسي خاصة في حالة فتح صفوف خاصة أو وحدات صفية خاصة و إذا لم يراع وجود برامج مشتركة بين الطلبة.
- قد يساهم الدمج في تدعيم فكرة الفشل عند الطفل وبالتالي تقليل الدافعية وتدعيم المفهوم السلبي للذات بخاصة إذا لم تتوفر مقومات عملية الدمج. (وائل مسعود 1994، عبد العزيز الشخص وآخرون 2000، القريوتي، 1997)

8. معوقات عملية الدمج

مشكلات الإدارة المدرسية تتمثل على النحو التالي:

- تتمثل مشاكل الإدارة المدرسية في عدم فهم واستيعاب أساليب الإدارة المدرسية الحديثة والتي تبني كل نظرياتها وأهدافها على تنمية القدرات لدى التلاميذ واستثمار كافة القدرات لديهم.
- تركيز الإدارة المدرسية ينصب بشكل كبير على متابعة الأطفال العاديين فقط دون إبداء أي اهتمام بالأطفال غير العاديين.
- عدم وجود متابعة مباشرة من قبل الإدارات التعليمية والموجهين لمتابعة هذه الفصول بنفس الكيفية لفصول غير العاديين وعدم تطبيق الخطط التربوية والأساليب الحديثة في التربية وبخاصة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

مشكلات أولياء الأمور تتمثل على النحو التالي:

- رفض أولياء الأمور لتواجد هؤلاء الأطفال مع أبنائهم العاديين خشية من تعطيلهم وعدم الاستفادة من تواجدهم في المدرسة لأنهم يرون أن الوقت يجب أن يكون مخصصاً لأولادهم العاديين وهذه فلسفة تعكس نظرة المجتمع المصري للمعوق وهي نظرة قاصرة وظالمة.

- ما زال المجتمع المصري يختلف عن مجتمعات كثيرة بسبب النظرة القاصرة والفهم غير الواعي لتجربة الدمج.

الظروف الاقتصادية تتمثل على النحو التالي:

- مصر تأتي في المرتبة الثالثة عشرة في الدول التي تنفق على مجال الإعاقة وهذا الترتيب نفخر به لأن مصر سبقت دولاً كثيرة وهو جهد مشكور ولكن المشكلة الواقعية تظهر عكس ذلك حيث يتم التوظيف للمخصصات المالية بطريقة خطأ حيث تصرف الحوافز بنسبة 80٪ لعدد اثنين فقط من العاملين داخل المدرسة للمدرسين الذين يعملون مع هؤلاء الأطفال المعوقين في حين باقي المدرسين والمديرين لا تصرف لهم هذه الحوافز مما يكون معوقا في إنجاح التجربة، أي تجربة الدمج في المدارس العادية.
- عدم توفر الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين المؤهلين لمثل هذه المدارس الملحقة بها فصول للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

مشكلات التلاميذ تتمثل على النحو التالي:

- النفور التام والاستهزاء المستمر من الأطفال العاديين للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تقليد الأطفال العاديين للسلوكيات غير السوية التي تحدث من زملائهم من المعوقين وهذه المشكلات تنقل إلى المنزل مما يثير حفيظة أولياء الأمور ضد فكرة الدمج.
- للأسف لا يوجد تعاون بين الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة للضغوط التي يمارسها أولياء الأمور وباقي المدرسين في المدرسة من حث الأطفال العاديين للابتعاد عن الأطفال غير العاديين تجنبا للمشاكل.
- اعتداء الأطفال العاديين على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالضرب والألفاظ النابية.
- عدم تفهم الأطفال العاديين لسيكولوجية وطبيعة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

مشكلات المناهج وإعداد معلمي التربية الخاصة تتمثل على النحو التالي:

- المناهج التي تدرس للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة غير كافية ولا تراعي الحالات الفردية والإكلينيكية للحالات الخاصة من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- بشكل عام المناهج في مصر تتناول قضية المعوقين بطريقة بسيطة وغير كافية لإعداد جيل من المعلمين القادرين على التعامل مع هؤلاء الأطفال لأن عملية إعداد المعلمين تقتصر على أمرين هما:
- إعداد المعلم من خلال البعثة الداخلية التي تشرف عليها وزارة التربية والتعليم.
- الدبلومات المهنية في التربية الخاصة وبالرغم من أن هذا جهد مشكور في هذا الاتجاه إلا أن هناك أوجه قصور في عملية الإعداد.

مشكلات المباني المدرسية في مصر تتمثل على النحو التالي:

- غالبية هذه المدارس غير مجهزة لاستقبال عملية الدمج وهذا أمر واقعي لأن الفصول ضيقة والكثافة مرتفعة وهي غير معدة في التصميم الهندسي لاستقبال أطفال ذوي احتياجات خاصة.
- عدم توفر فصول داخل هذه المدارس الملحقة لفصول الدمج حيث تحدث خلافات في عدم توفير فصل كبير في الدور الأرضي لهؤلاء الأطفال (سعيد كمال عبد الحميد، 2006: 574-577).

ويشير (إبراهيم القريوطي، 2002 : 8) أنه لابد عند التخطيط لدمج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة من الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- ضرورة حصر التجارب والخبرات السابقة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتقويمها وتوضيح إيجابياتها وسلبياتها وحصر المشكلات الأساسية والمعوقات التي واجهت المشروعات والتجارب التي عنيت بأمرهم وذلك بالتركيز على:
    - من الذي قام بهذه الجهود والمشروعات الدمجية؟.
    - ما أساليب التشخيص والتقييم والكشف والعلاج والرعاية وجوانب القوة والضعف في كل منها سواء من نواحي ملاءمتها للمفحوصين أو صدقها أو ثباتها؟.

- في أي المراحل العمرية بدأت عملية الدمج، وما الفئات المندمجة من ذوي الاحتياجات الخاصة وأعدادهم.
- طبيعة المجتمع الذي أجريت به عملية الدمج.

كما أنه يجب عند تطبيق نظام الدمج ولنجاح تلك التجربة فإنه يؤخذ في الاعتبار تهيئة وإعداد التلاميذ العاديين من خلال تقديم حصص محددة توضح لهم فيها مفهوم عملية الدمج وكيف يمكنهم مساعدة أقرانهم المعوقين.

9. البرامج التربوية والتعليمية للمعوقين سمعياً

وجد المعوقون سمعيا عبر التاريخ الكثير من الإهمال وسوء المعاملة، فقد كان مجتمع الإغريق يرفض أو يتخلص من الصم،كما فعل ذلك أيضا الرومان اعتقادا منهم بأنهم غير مناسبين للدولة الرومانية العسكرية التي تهتم بتربية أفراد أقوياء، وعدوا الأصم أبله وغير مسئول عن تصرفاته.كما حرم القانون الانكليزي الصم من الحقوق المدنية في الملكية وفي الانتخاب(احمد الزغبي، 119: 2005)

لقد أوضح لطفي بركات (1978) بأن تعليم الصم استمر يتخبط في عصور الظلام قرناً بعد قرن إلى أن بدأت تتبدد الظلمات في القرن السادس عشر ويذكر التاريخ أنه في عام (1540) قام الطبيب الإيطالي "بتروكاسترو" ببعض محاولات لتعليم الصم الكتابة والنطق والأبجدية اليدوية والإشارات.

ولعل أول محاولة جديدة لتعليم الأطفال الصم ترجع إلى عام (1555) حينما حاول "بيدروبونس دي ليبون" الأسباني تعليم بعض الأطفال الصم بطريقة الشفاهية. وشهد القرن الثامن عشر أولى مدارس تعليم الصم، وكان ذلك في مدينة باريس ثم انتقلت هذه الفكرة إلى ألمانيا وإنجلترا وأمريكا، أي أن تعليم الصم بدأ في نفس الوقت الذي بدأت فيه الحركة التعليمية العامة في أوربا. فأول من أنشأ مدارس الصم بباريس "دي ليبيه" ثم أسس "صمويل هانيك" سنة (1778) أول مدرسة عامة لتعليم الصم في ألمانيا، وفي بريطانيا أنشأ "بريدوردز" وأسرته أول مدرسة في أدنبره (1760) وفي أمريكا إنشاء أول مدرسة (1817) على يد "توماس هوبكنز جالوديت" وقد عاونه "الكسندر جرهام" بل ثم تحولت فيما بعد (1865) إلى معهد لتأهيلهم ثم أصبحت عام (1986)

جامعة متخصصة في تعليم الصم تعرف باسم جالوديت Gallaudet university ومن أهم مهامها تعليم الصم من متابعة دراستهم الجامعية والعليا وذلك باستخدام أحدث الوسائل ولأجهزة التكنولوجية والطرق التعليمية. (لطفي بركات، 1978 : 35-38)

وبدأت أول مدرسة لاستقبال المعوقين سمعيا وبصريا في مصر في عهد الخديوي إسماعيل وذلك في سنة (1874) وكانت خارجية تجمع بين البنين والبنات.

وتقبل المرحلة العمرية (9-12) سنة للبنين و(13-18)سنة للبنات وكانت المدرسة مكونة من (3) فصول للصم ويتم بها تعليم مبادئ اللغة العربية ومكونات البيئة المحيطة وأسماء أعضاء الجسم. ولقلة عدد أفراد المدرسة تم إغلاقها وضم أولادها إلى القسم الداخلي المجاني في مدرسة الصنايع ويتم به التعليم على الأعمال اليدوية والقراءة والكتابة ومبادئ العلوم.وتم إلحاق البنات بمدرسة السنية للبنات مجاناً بالقسم الداخلي وكان ذلك في عام (1888) وظل الأمر بدون مدرسة تهتم بالصم حتى تم إنشاء مدرسة مشتركة للصم بالإسكندرية (1933)على يد اليونانية "سميلي تسوتسو" ثم أنشأت مدرسة للبنين للصم في حلوان (1942)، ومدرسة للبنات الصم في المطرية بالقاهرة (1944). (عبد العظيم شحاته 1984: 89 - 90)

ومع قيام ثورة (1952) أقيمت عدة مدارس للصم وسميت بمدارس الأمل وبلغ عددها عام (1987) حوالي ثلاثين مدرسة، ومدة الدراسة بها ثماني سنوات. وكذلك تم إنشاء مدارس إعدادية مهنية للصم وتعتبر هذه المرحلة تالية للمرحلة الابتدائية، ومدة الدراسة بها ثلاث سنوات، ثم المرحلة الثانوية المهنية ومدتها ثلاث سنوات وبها مناهج دراسية مخفضة ومناهج مهنية خاصة للبنين والبنات ويبلغ عدد الطلاب المعوقين في مصر 16297 طالباً وطالبة في 1741 فصلاً منهم 12191 طالباً في المرحلة الابتدائية، و 3020 في الإعدادية، 1062 في الثانوية المهنية. (وزارة التربية والتعليم 1995-1996، الإدارة العامة للمعلومات)

وتضمنت اللائحة التنفيذية لمدارس وفصول التربية الخاصة. الأهداف التالية لمدارس المعوقين سمعياً:

- تدريب المعوقين سمعياً على النطق والكلام لتحسين درجة الإعاقة السمعية وتكوين ثروة من التراكيب اللغوية كوسيلة اتصال بالمجتمع.
- تدريب المعوقين سمعياً على طرق الاتصال المختلفة بينهم والمجتمع الذي يعيشون فيه مما يساعدهم على تكيفهم معه.
- التقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة السمعية سواء أكانت أثارا عقلية أم نفسية أم اجتماعية.
- تعزيز السلوكيات التي تعين المعوقين سمعياً على أن يكونوا مواطنين صالحين.
- تزويد المعوقين سمعياً بالمعارف التي تعينهم على التعرف على بيئاتهم وما يوجد فيها من ظواهر طبيعية مختلفة.
- التدريب المهني للمعوقين سمعياً حتى يمكنهم الاعتماد على أنفسهم للحصول على مقومات معيشتهم بدلاً من أن يكونوا عالة على المجتمع، وحتى يصبحوا عناصر فعالة في عملية الإنتاج.
- الارتقاء بالتدريبات المهنية للتلاميذ كي يستطيعوا ملاحقة التطور والتقدم التكنولوجي في الصناعة.
- تحسين مستوى المعيشة للخريجين.
- خلق إحساس لدى المعوقين سمعياً بأن لهم قيمة بين أفراد مجتمعهم مما يحفزهم لتنمية قدراتهم وتطويرها، واستغلالها في الارتقاء بأنفسهم. (وزارة التربية والتعليم، 1990 ، 11 : 12، نقلا عن أسامه فاروق: 2009)

وتشتمل المراحل الدراسية للصم وضعاف السمع في جمهورية مصر العربية على مرحلة رياض الأطفال، والحلقة الابتدائية، والحلقة الإعدادية المهنية من التعليم الأساسي، والمرحلة الثانوية الفنية. ونتناولها في النقاط الآتية:

1. **مرحلة رياض الأطفال:** وتهدف مرحلة رياض الأطفال إلى تزويد الطفل بالمهارات الأولية اللازمة لنموه الشخصي والاجتماعي والحركي والعقلي واللغوي، وتهيئته لمرحلة التعليم الأساسي.. (وزارة التربية والتعليم، 1990: 22-25)

2. **مرحلة رياض الأطفال:** وتهدف إلى تزويد الطفل بالمهارات الأولية اللازمة لنموه الشخصي والاجتماعي والحركي والعقلي واللغوي، وتهيئته لمرحلة التعليم الأساسي.. (وزارة التربية والتعليم، 1990: 22-25)

3. **الحلقة الأولى الابتدائية من التعليم الأساسي:** مدة الدراسة بها ثماني سنوات، يعطى الطالب عند إتمام دراسته بنجاح الشهادة الابتدائية وتسمى شهادة إتمام الحلقة الأولى من التعليم الأساسي للصم. (زينب شقير، 149: 2005)

   ويقبل بالصف الأول بهذه الحلقة الأطفال الصم من سن (5 – 7) سنوات، وضعاف السمع من سن (6 – 8) سنوات، وغالبا ما تكون الدراسة بالنسبة للصم بمدارس داخلية مستقلة، يقتصر القبول فيها على حالات الصمم بأنواعه المختلفة ممن تبلغ عتبات سمعهم (70) ديسيبل فأكثر، أو من تتراوح عتبات سمعهم بين (50 –70) ديسيبل في أقوى الأذنين بعد العلاج بشرط ألا يقل معدل ذكائهم عن المتوسط، وتكون لديهم حصيلة لغوية مناسبة لمدارس وفصول ضعاف السمع. أما بالنسبة لضعاف السمع فيدرسون إما بمدارس نهاريه خاصة بهم، أو بفصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية، وهو أمر يجب التوسع فيه لأفضل فرص نمو طبيعي ممكنة للطفل وسط أقرانه العاديين، ويُقبل بهذه المدارس والفصول أولئك الذين تتراوح عتبات سمعهم بين (20– 45) ديسيبل بحيث لا يقل معدل ذكائهم عن المتوسط، ولا يسمح لهم رصيدهم من اللغة والكلام بمتابعة دراستهم بالمدارس العادية، ويكون الحد الأقصى للبقاء في الحلقة الابتدائية من التعليم الأساسي سواء للصم أو ضعاف السمع (17) عاماً.. (وزارة التربية والتعليم، 1990: 22-25)

4. **الحلقة الثانية من التعليم الأساسي لمعاهد الأمل:** مدة الدراسة بها ثلاث سنوات، يعطى الطالب عند إتمام دراسته بنجاح شهادة الإعدادية المهنية للصم، وهي معادلة لشهادة إتمام الدراسة لمرحلة التعليم الأساسي "شهادة الإعدادية".(زينب شقير، 150: 2005) ويقبل بها الصم وضعاف السمع ممن أتموا دراستهم في الحلقة الابتدائية بنجاح، وتستهدف تزويد الطلاب بالمعلومات والمهارات وعادات

العمل في بعض المجالات المهنية، وتأهيلهم للمرحلة الثانوية المهنية للمعوقين سمعياً..(وزارة التربية والتعليم، 1990: 22-25)

5. **المرحلة الثانوية الفنية للصم:** ومدة الدراسة بها ثلاث سنوات، وخطة الدراسة بها وفقا لما ورد باللائحة التنظيمية للمرحلة الثانوية الفنية للصم وضعاف السمع الصادر بالقرار الوزاري رقم (51) بتاريخ 23/ 3/ 1987، ويمنح الطالب عند إتمام دراسته بنجاح "دبلوم الثانوية الفنية للصم" نظام السنوات الثلاثة، والتي تعادل شهادة دبلوم الثانوي الفني نظام السنوات الثلاث.(زينب شقير، 150: 2005). وتهدف إلى تحقيق النمو المتكامل لجميع جوانب شخصية المعوق سمعياً، ويقبل بها الحاصلون على شهادة إتمام الدراسة الإعدادية المهنية، وكذلك طلاب المدارس العادية والفنية ممن أصيبوا بإعاقة سمعية أثناء دراستهم، ولا يتجاوز العمر الزمني للمقبولين بهذه المرحلة (22) عاماً. (وزارة التربية والتعليم، 1990: 22-25)

الثالث عشر: مفهوم التدخل المبكر Early Intervention

يعني كل ما يبذل من جهود من قبل المتخصصين بهدف اكتشاف أوجه الخلل والقصور وتحديدها سواء في نمو الطفل قبل وبعد الولادة أو في البيئة الأسرية التي يخشى أن تؤدي إلى صعوبات أو مشكلات نمائية حالية أو أخطار مستقبلية محتملة.

1. تعريف التدخل المبكر

ونقصد هنا بالتدخل المبكر الخدمات المنظمة والمقننة للكشف عن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو المعرضين للإعاقة في مراحل العمر المبكرة (مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة) وتزويدهم بالعلاج والوقاية لتحسين فرص نموهم وتنمية قدراتهم المختلفة لتشمل خدمات مباشرة للطفل والأم وأسرته لتعديل الظروف الطبيعية والصحية والاجتماعية المحيطة بالطفل واستخدام منهج متكامل للتشخيص المبكر والرعاية والتأهيل كما يركز على الإعداد الكامل لاختيار وتدريب الزائرات وتدريب الأمهات (عثمان لبيب فرج، 2004: 605-608)

تؤثر خدمات التدخل المبكر إيجابيا على حياة الأطفال الصم وضعيفي السمع. والتدخل المبكر مفهوم واسع يصف الحاجة إلى بدء الخدمات التأهيلية في حال اكتشاف

الإعاقة. وفي حالة الطفل المعوق سمعيا فان التدخل المبكر يعني تزويده وتجهيزه بالسماعات الطبية، وهذا بالإضافة إلى تزويد أسرته ومن يقدم الرعاية له بالإرشاد والخدمات المساندة بهدف مساعدتهم على تقبل وفهم التشخيص. (Northern & Downs, 2002)

ويعتبر التعرف المبكر على الإعاقة السمعية شرطا ضروريا لخدمات التدخل المبكر المقدمة لكل من الأطفال المعوقين سمعيا وأسرهم.

2. اهمية التدخل المبكر

- يسمح التدخل المبكر بتزويد الأطفال المعوقين سمعيا بالسماعات الطبية بأقرب وقت ممكن، إذ تقدم هذه الخدمات مع بلوغ الطفل سن أربعة أسابيع من العمر.
- تؤثر خدمات التدخل المبكر ايجابيا قبل عمر ستة شهور على التحصيل القرائي والقدرات الكلامية في السنوات اللاحقة.
- تساعد برامج ما قبل المدرسة الأطفال الصم وضعيفي السمع على تطوير اللغة في الوقت المناسب
- تساعد خدمات التدخل المبكر الأسر في تحقيق فهم أفضل وإشباع حاجات أطفالهم وحاجاتهم الخاصة
- إن تعلم لغة الإشارة من قبل الأطفال الصم خلال الطفولة المبكرة يساعدهم على تطوير مهارات التواصل في الوقت المناسب مما يساعد في تعليم القراءة والكتابة وتحقيق مستويات أخرى قريبة من أقرانهم السامعين في الصف. (Smith, 2004، الزريقات، 2007)

ويبدأ تقديم التدخل المبكر عندما يؤكد أن الطفل أو الرضيع معوق سمعيا وهؤلاء الرضع أو الأطفال يجب أن يتلقوا خدمات تدخل مبكر والتي تفتح المجال لديهم للتعرض لبيئة لغوية غنية تساعدهم على تحقيق أقصى حد ممكن من مهاراتهم اللغوية. وتساعد البرامج الحديثة في فحص السمع لدى الرضع في الكشف عن الإعاقة السمعية في عمر شهرين، ويبدأ عندها تقديم خدمات التدخل المبكر في أبكر

وقت ممكن، وعلى نحو التأكيد في السنة الأولى من الحياة. (إبراهيم الزريقات، 264: 2009)

حددت اللجنة الائتلافية لسمع الأطفال الرضع الأمريكية ستة مبادئ للتدخل المبكر الفعال:

- التوقيت التطوري: ويعود إلى العمر الذي تقدم فيه خدمات التدخل المبكر فالرضع الذين يسجلون في العمر المبكر يستفيدون بشكل اكبر من خدمات التدخل المبكر.
- كثافة البرنامج ويعود إلى مقدار الخدمات المقدمة وهذا يقاس بعوامل متعددة مثل عدد الزيارات البيئية والتواصل الفردي لكل أسبوع.
- التعلم المباشر ويستند إلى أن خبرات التعلم تكون فعالة عندما تكون النشاطات التربوية الأساسية مقدمة من خلال مهنيين مدربين جيدا هذا بالإضافة إلى تدريب بيئي غير مباشر.
- اتساع ومرونة البرنامج وهذا يعود إلى أن برامج التدخل الناجحة تقدم مدى واسعاً من الخدمات ومرنة بحيث تناسب الحاجات الخاصة للطفل الرضيع وأسرته.
- التعرف على الفروقات الفردية وهذا يعود إلى المبدأ الرئيسي في التربية والتعليم والذي يشير إلى تقدم الفرد والفوائد من البرنامج تكون وفقا للفروقات الفردية للطفل الرضيع وأسرته.
- الدعم البيئي واستخدام الأسرة وهذا يعود إلى أن الفائدة من التدخل المبكر تستمر ويعتمد هذا على فعالية الأسرة وغيرها من عناصر الدعم البيئي. (Northern & Downs, 2002، إبراهيم الزريقات، 265: 2009)

3. مبررات التدخل المبكر

- إن السنوات الأولى في حياة الأطفال المعوقين الذين لا تقدم لهم برامج تدخل مبكر إنما هي سنوات حرمان وفرص ضائعة وربما تدهور نمائي أيضا.
- إن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسرع من التعلم في أية مرحلة عمرية أخرى.
- إن والدي الطفل المعوق بحاجة إلى مساعدة في المراحل الأولى لكي لا تترسخ لديهما أنماط تنشئة غير بناءة.

- إن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمالات معاناة مشكلات مختلفة طوال الحياة.
- إن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دورا حاسما.
- إن التدخل المبكر جهد مثمر وهو ذو جدوى اقتصادية حيث إنه يقلل النفقات المخصصة للبرامج الخاصة اللاحقة.
- إن الآباء معلمون لأطفالهم المعوقين وأن المدرسة ليست بديلا للأسرة.
- إن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر.
- إن تدهورا نمائيا قد يحدث لدى الطفل المعوق بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروقات بينه وبين أقرانه غير المعوقين أكثر وضوحا مع مرور الأيام.
- إن مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.
- إن التدخل المبكر يساهم في تجنيب الوالدين وطفلهما المعوق مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقا. (وليد السيد أحمد خليفة مراد علي عيسى، 33: 2006)

الرابع عشر: برامج تعليم المعوقين سمعياً

1. البرامج التربوية Education Programs

يحقق تنوع البرامج التربوية المقدمة للطلبة الصم المدى الواسع من الاحتياجات الخاصة المترتبة على الإصابة بالإعاقة السمعية. وفيما يلي أنواع البرامج التربوية المقدمة للطلبة الصم:

2. برامج التدخل المبكر Early Intervention Programs

وتقدم هذه البرامج للأطفال دون سن المدرسة، وقد تشمل برامج التدخل المبكر زيارات منزلية من قبل معلم الأطفال الصم أو أخصائي أمراض الكلام واللغة والأخصائي السمعي المدرب في مجال التأهيل السمعي.

3. **برامج الإقامة الدائمة Residential Programs**

وتقدم برامج الإقامة الدائمة خدمات تربوية بالإضافة إلى توفير خدمات الإقامة للطلبة.

4. **برامج المدارس النهارية Day School Programs**

وفي هذا النوع من البرامج يذهب الطلبة يوميا إلى المدارس التي أسست بالأصل لتحقيق الحاجات التربوية والتعليمية للطلبة ذوي الإعاقات السمعية.

5. **الصفوف النهارية Day Classes**

وتتوفر الصفوف النهارية ضمن المدارس العامة او العادية وقد يقضي الطلبة حوالي 50٪ من وقتهم أو أكثر في الصفوف المنتظمة أو العادية وذلك اعتمادا على حاجاتهم وقدراتهم الخاصة.

6. **غرفة المصادر Resource Rooms**

تزود غرف المصادر الطلبة المعوقين سمعيا بتعليم فردي في بعض المجالات الأكاديمية المحددة. ويقضي الطلبة معظم وقتهم في الصفوف المنتظمة أو العادية. (جمال الخطيب وآخرون، 238: 2007)

الخامس عشر: الإجراءات الوقائية والرعاية المبكرة

1. الإرشاد الزواجي، توجيه الراغبين في الزواج إلى ما لديهم من عيوب وراثية بالعوامل المساهمة في حدوث الإعاقة السمعية للحد منها، كزواج الأقارب بخاصة في العائلات التي يعاني أفرادها من الصمم الوراثي.
2. الرعاية الطبية للإناث بتطعيمهن ضد الحصبة والغدة النكفية والحصبة الألمانية.
3. العناية بصحة الأم الحامل وتغذيتها، وعدم تعاطيها للأدوية أثناء فترة الحمل.
4. الرعاية الصحية للأطفال المواليد وأخذ الطعومات اللازمة ضد شلل الأطفال، الحصبة - التيفوئيد - الحمي النكفية وغيرها.
5. التوسع في إنشاء المراكز الطبية المتخصصة، والوحدات السمعية المحلية في مختلف المحافظات، لإجراء الفحوص الطبية الدورية على الأطفال، من أجل الاكتشاف

المبكر لأمراض السمع وتشخيص حالات الإعاقة السمعية في مراحلها الأولى، وتقديم الخدمات العلاجية المناسبة كعلاج التهابات الأذن وإجراء الجراحات، وتزويد المعوقين سمعيا بالأجهزة السمعية وتأهيلهم وتدريبهم على استخدامها، والتدريب التخاطبي، وعلاج اضطرابات وعيوب النطق والكلام لدى المعوقين سمعيا. (عبد المطلب القريطي، 2001 : 335)

6. توفير الأجهزة والمعينات السمعية اللازمة في السوق وبأرخص الأسعار لإتاحة الفرصة لكل فرد من المعوقين سهولة شرائها وتوفير قطع الغيار وإعفاؤها من الرسوم الجمركية، ومحاولة صنعها أو تركيبها محليا.
7. الرعاية التربوية والاجتماعية والنفسية للمعوقين سمعيا في سن ما قبل المدرسة، مما يساعد على استثمار بقايا سمعهم في تفهم اللغة وتعلم الكلام إلى أقصى درجة ممكنة، وعلى تحقيق تكيفهم الشخصي والاجتماعي.
8. توفير البرامج الخاصة بالمعوقين سمعيا وإتاحتها في الأسواق بأسعار رمزية ليستطيع كل فرد شراءها بسهولة.
9. قيام مركز الإرشاد النفسي بتوجيه الآباء والأمهات والمدرسين والمربين إلى قيام دورات إرشادية لمساعدتهم على تفهم مشاكل أطفالهم.
10. يجب حضور الأم أثناء تدريب الطفل على تنمية لغته لكي تعرف كيفية تنمية اللغة وتقوم بتعلمها لطفلها في المنزل.
11. معاونة الآباء والأمهات للمراكز التأهيلية التي يذهب إليها أبناؤهم ومشاركتهم في كل الأعمال واهتمامهم بمشاكل أبنائهم ومحاولة النهوض بهم إلى الأحسن وإحساسهم بأن هناك أملاً كبيراً في تكيف أبنائهم اجتماعياً وتدريبهم على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم.
12. العناية بوسائل الأمن الصناعي ومنها توفير واقيات السمع والحوائط العازلة للصوت في بيئات العمل التي تتسم بالصخب والضوضاء الشديدة. (أسامة فاروق، 2009: 89، علي عبد الدايم 2001 : 28)

وهناك طرق أخرى للوقاية من حدوث الإعاقة السمعية ومنها:

1. قيام راغبي الزواج بإجراء التحاليل الطبية اللازمة قبل الزواج.
2. تطعيم الإناث قبل الزواج ضد الحصبة الألمانية.
3. عرض الأم الحامل على الطبيب بصفة دورية خلال فترة الحمل.
4. سرعة عرض الأم الحامل على الطبيب بمجرد ظهور طفح جلدي، أو حدوث ارتفاع في درجة الحرارة.
5. عدم تعاطي الأم الحامل للعقاقير أو التعرض للأنشطة المختلفة إلا بعد استشارة الطبيب.
6. ضرورة إشراف الطبيب على عملية الولادة لتجنب الأخطار التي قد تصيب الأم والوليد أثناء الولادة في المنزل.
7. تطعيم الأطفال المرضى في المواعيد التي يتم الإعلان عنها للتطعيم وخاصة الحصبة.
8. سرعة عرض الطفل على الطبيب إذا أصيب بأي نوع من أنواع الحمى.
9. عدم الإهمال في علاج أمراض التهابات الأذن المختلفة. (أحمد اللقاني، وأمير القرشي، 1999: 21)

السادس عشر: التأهيل السمعي Audiological Rehabilitation

1. تعريف عملية التأهيل

تعرف عملية التأهيل بأنها "استرداد ذي الحاجات الخاصة لأقصى إمكانياته الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية" (عبد الفتاح صابر عبد المجيد، 1997: 90-91).

كما تهدف عملية التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة إلى "زيادة قدراتهم على الاستقلال والكفاءة الذاتية وتقدير الذات واحترامها، كما أن التأهيل يساعدهم في التعرف على إمكانياتهم وقدراتهم وتزويدهم بالوسائل المعنية التي تمكنهم من استغلال هذه الإمكانيات" (سعيد حسني العزة، 2001: 129).

ويعني التأهيل "مساعدة أولئك الذين لديهم جوانب قصور ارتقائية تبدأ منذ وقت مبكر من حياتهم على تحقيق الاستقلالية والاندماج في المجتمع، أما إعادة التأهيل فتعني إعادة الفرد ذي الحاجات الخاصة إلى المجتمع واندماجه فيه بشكل أكثر توافقا" (عادل عبدا لله محمد، 2002: 448).

في البداية يجب أن يبدأ أي مجهود يهدف إلى إعادة التأهيل بفهم الشخص الذي نتعامل معه أولا. إن الأشخاص الذين يعانون من صعوبة في السمع يتطلبون خدمات مختلفة أكثر من الأشخاص الصم. ويتمثل الهدف الرئيسي من إجراءات التدخل التأهيلي للأشخاص المعوقين سمعيا بالتقليل من اثر الإعاقة السمعية على الأداء التوصيلي. ومن هنا فان الدور الرئيسي للأخصائي السمعي يتمثل في:

- تقييم اثر الإعاقة السمعية من حيث فعالية التواصل
- قياس مدى نجاح إجراءات التأهيل السمعي وغير الطبية في التقليل من آثار الإعاقة السمعية، وهذا يتطلب تقييم كل من الإصابة السمعية والإعاقة السمعية (إبراهيم الزريقات، 197: 2003)

2. عناصر أساسية لبرنامج التأهيل السمعي

وقد حدد بنش (Bunch, 1987) ستة عناصر أساسية لبرنامج التأهيل السمعي:

- التشخيص المبكر للفقدان السمعي وتدريب مبكر.
- استعمال مستمر وثابت لمضخمات صوتية مناسبة.
- بيئة صوتية جيدة.
- خبرة سمع طبيعية.
- تدريب سمعي.
- أباء ومعلمون مرنون وذوو معرفة.

برامج وأنشطة علاج الأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة السمعية:

- تعويد الفرد المعوق سمعيا على أن يميز بين الأصوات المختلفة مثل الأجراس والسيارات.

- تدريب المريض على ملاحظة الأصوات الدقيقة كالهمس.
- تدريب كلامي على نطق الأصوات الكلامية بشكل واضح وعلى مسافات قدمين، بحيث تمكن المصاب من ملاحظة أعضاء النطق، وعادة يتم البدء بالأصوات المتحركة ثم الساكنة ثم المقاطع ثم الكلمات وأخيرا الجمل.
- تدريبات لتقوية الانتباه السمعي عن طريق التسجيلات الصوتية، وذلك بهدف إثارة الانتباه السمعي لدى الطفل، وتسجيله ومقارنة صوته بصوت الآخرين، وتيسير التدريبات السمعية مع التدريبات الكلامية.
- التدريب على قراءة الشفاه Lip Reading.
- الاستعانة بجميع وسائل ومساعدات التدريب مثل المرآة والبطاقات المصورة وتدريبات التنفس والاسترخاء والأجهزة المبتكرة.
- المحافظة على المساعد السمعي وسلامته وتنظيفه باستمرار. (علي الثويني، وآخرون، 2000، زينب شقير،175: 2005)

3. بعض طرق العلاج

أ. العـلاج عن طريق اللعب (Play Therapy):

يعتبر العلاج باللعب من أهم الأساليب الاسقاطية الناجحة في تحسن حالات الإعاقة السمعية، كما انه يصلح كوسيلة لتطبيع المعوق سمعيا اجتماعيا، حيث انه يتعلم من خلاله الأدوار الاجتماعية، العلاقات، ومهارات تكوين الأصدقاء، وأشكال السلوك المقبولة.(زينب شقير، 176: 2005)

وعرف اللعب حسب قاموس علم النفس:

على انه نشاط يقوم به البشر بصورة فردية أو جماعية لغرض الاستمتاع دون أي دافع آخر.

كما عرف (Good 1976) اللعب بأنه: نشاط حر موجه أو غير موجه يقوم به الطفل من أجل تحقيق متعة التسلية وهذا بدوره ينمي القدرات العقلية والنفسية والجسدية والوجدانية.

وعرفت "سوزانا ميلر" اللعب على أنه نزعة عامة يشترك بها الصغار عامة أكانوا من جنس البشر أو من جنس الحيوانات فكلاهما يمارس اللعب بمحض إرادته باستمتاع. (نبيل عبد الهادي، 2004)

كما عرف رينواتر (Rinootr) اللعب بأنه ضرب من التصرف الإنساني قد يكون فردياً أو جماعياً أو تنحصر غايته فيما ينتج عنه من لذة، وهو لا يظهر في سن معينة، بل يرافق جميع مراحل الحياة، غير أن مظاهره تختلف بتنوع طاقة الفرد الجسدية واتجاهاته وبيئته (احمد بلقيس، توفيق مرعي 1982)

وعرفته أيزكس بأنه: "عمل الطفل، وهو الوسيلة التي ينمو بها ويترقى بواسطتها، ونشاط اللعب رمز للصحة العقلية" (فاطمة ضفي محمود، 1985)

ومما لاشك فيه أن اللعب ظاهرة إنسانية يقوم به جميع الناس في مختلف مراحل نموهم، ويبدو أن اللعب في المراحل الأولى من الحياة يتم بصورة دائمة عند الطفل، فهو لا يكل ولا يمل من اللعب، حيث يعمل على تحقيق مطالب النمو في تلك المراحل، لتكامل مظاهره المختلفة: الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية واللغوية والحسية والأخلاقية، فالطفل في مرحلة ما في صغره لا يعرف معنى للهدوء والسكينة والاستقرار، فهو في لعب دائم، والوقت الوحيد الذي يهدأ فيه هو وقت الأكل والنوم فقط، وفيما عدا ذلك فهو ينتقل من لعبة إلى أخرى، ومن شكل من أشكال اللعب إلى آخر، وينتقل من مكان إلى آخر باحثاً عن لعب جديد، ويبدع ويكتشف في العالم المحيط به مناشط جديدة للعب، ربما أحياناً لا تطرأ على بال الكبار، وهو بذلك يفرغ كل ما لديه من طاقة كبيرة في لعبه. (علي الهنداوي، 2003)

وتكمن الأهمية التربوية للعب من تزايد مستوى معارف الطفل وخبراته، حيث يحصل على دلالات تربوية تساعده في المجال العقلي كأن يقدر على الملاحظة والدقة والاحتكاك واكتشاف خصائص المواد المستخدمة، والمجال الوجداني والاجتماعي، كأن يقدر على اكتشاف قدراته الذاتية واحترام الرفاق والتعاون معهم وتقبل الهزيمة والنصر واحترام القوانين، وكذلك مجال الحس حركي كأن يكتسب مهارات حركية مثل إلقاء الكرة وتصويبها، وتتشكل شخصية الطفل في التفاعل النشط من خلال ما

يقوم به من ألوان النشاط المختلفة في نطاق التفاعل مع البيئة المحيطة حيث يكشف عن أهدافه ودوافعه وتتكون لديه ميول وقدرات وخصال جديدة تعزز وتدعم معارفه وخبراته السابقة من خلال أدائه وأفعاله، ويشكل اللعب نشاطاً أساسياً لمراحل نماء الطفل، فهو من الواجهة النفسية والتربوية، الأداة الرئيسية لدراسة الطفل، (عفاف اللبابيدي، عبد الكريم الخلايلة، 1990).

يساعد اللعب الطفل على التخلص من التوتر النفسي حيث إن لكل طفل شخصيته الانفعالية التي تخضع لتغيرات وتطورات عديدة على طريق النماء والتكيف من خلال علاقة الطفل بنفسه وعلاقاته مع البيئة المحيطة به والوسط الاجتماعي الذي يحيا فيه، وقد يتعرض الطفل في أثناء تفاعله مع الظروف المحيطة به إلى أنواع من الكبت أو الإحباط أو الفشل أو غيرها من الانفعالات السلبية التي لا يتمكن من التخلص منها بالطرق الطبيعية غير المألوفة أو المخالفة للتقاليد والقيم الأخلاقية، فإذا عاقبه معلمه أو اعتدى عليه من هو أكبر منه، فلا يستطيع الرد على العقاب والعدوان بأن يعاقب معلمه ويضرب الكبير الذي اعتدى عليه فيلجأ للعب حيث يجد فرصة لتفريغ شحنات سخطه وغضبه فيسقطها على لعبته وعلى كرته أو دميته ويتخلص من التوتر النفسي الذي انتابه (احمد بلقيس، توفيق مرعي 1982)

وقد بدأ استخدام العلاج باللعب فيما بين الثلاثينيات والأربعينيات من القرن العشرين باستخدام لعبة العروسة (Dull play) وكانت أول عيادة للعلاج باللعب تستخدم الملاحظة الإكلينيكية ما بين سنة 1940 – 1950 وقد قام أريكسون بدراسة على الفروقات الجنسية في ألعاب المكعبات وأظهرت دراسات عديدة على هذه النقطة أن الذكور والإناث أخذوا مناحي في تناولهم للعبة المكعبات، حيث إن موقف العلاج يوفر للطفل المجال والبيئة لأن يكون تلقائياً وطبيعياً في تصرفاته وفي هذا الوسط يمكن أن يلعب أدواراً متعددة من خلال اللعب لا يستطيع أن يلعبها خارج هذا الوسط. وهذه الطريقة تسمح له بزيادة فهمه لذاته بشكل واقعي فهو يقوم ببعض النماذج السلوكية التي يستخدمها في المستقبل مثل الشراء والبيع وعمل الزيارات وزيارة الطبيب أو السفر وركوب السيارة. (سلوى عبد الباقي، 1992).

وقد توصل العلماء إلى أن اللعب يشبع عدة أغراض ومن أهم هذه الأغراض ما يسمى بالوظيفة العلاجية والتي تعني استخدام نشاط اللعب بطريقة مخطط لها بغية تحقيق تغيرات في سلوكيات الطفل وشخصيته (Annunziata, 2003)

كما أن العلاج باللعب يسمح للأطفال بالتعبير عن مشاكلهم من خلال أدوات اللعب فمن خلالها يتمكن الطفل أن ينقل القلق، والخوف، والذنب إلى أداة اللعب أفضل من نقله إلى الأشخاص وفي هذه العملية فإن الأطفال في مأمن من مشاعرنا وردود أفعالنا (Griffith, 1997)

واللعب يظهر بأشكال مختلفة ومتنوعة،

- للعب دوافع داخلية، فالأطفال يلعبون نتيجة دافع داخلي وليس نتيجة ضغط خارجي.
- اللعب متعة للأطفال حيث يسعد الأطفال بنشاطاته المختلفة.
- اللعب مرن ومحرر من أية قواعد أو قوانين تفرض عليه من الخارج، ويختلف من شخص لآخر. ويتصل اللعب اتصالا مباشرا بحياة الأطفال، حتى انه يشكل محتوى حياتهم وتفاعلهم مع البيئة، وبذلك يصبح اللعب أداة إنماء لشخصية الأطفال وسلوكياتهم. واللعب في سنوات الطفولة وسيط تربوي يعمل على تشكيل الطفل في هذه المرحلة التكوينية الحاسمة من النمو الإنساني. وحتى نتمكن من ربط اللعب بنوعية النماء في شخصية الأطفال فانه ينبغي أن ينوع بحيث يشتمل على أشكال مختلفة تغطي احتياجات النمو عندهم، بحيث تصمم الألعاب في مرحلة رياض الأطفال لمواجهة الاحتياجات الحركية والانفعالية والعقلية الاجتماعية والنفسية والتعليمية وغير ذلك من مهارات. ويعتبر اللعب عاملا مهما جدا في عملية تطوير الأطفال وتعلمهم، فاستعمال الأطفال لحواسهم مثل الشم واللمس والتذوق يعني أنهم اكتسبوا معرفة شخصية، هذه المعرفة التي لا يمكن ان تضاهيها المعرفة المجردة التي قد تأتي للأطفال من خلال السرد والتعليم. فاللعب يعطيهم فرصة كي يستوعبوا عالمهم وليكتشفوا ويطوروا أنفسهم ويكتشفوا الآخرين

ويطـوروا علاقـات شخـصية مـع المحـيطين بهـم، ويعطـيهم فرصـة تقليـد الآخرين.(سعيد كمال، 2009: 55)

ب. السيكودراما

تعتبر السيكودراما أسلوباً للعلاج النفسي ابتدعـه مورينـو في العـصر الحـديث، حيث يساعد المرضى على الوصول إلى استبصار جديد بمشكلاتهم، وبالتالي يغـيرون أنماطهم السلوكية الخاطئة، وذلك من خلال التمثيل التلقائي لمواقـف الحيـاة.. وتقـوم هذه الطريقة علـى مبـدأ أن تمثيـل الـدور يتـيح للـشخص التعـبير عـن الانفعـالات، ومواجهة الصراعات العميقة؛ وذلك في بيئة محمية نسبياً في المرحلـة العلاجيـة. (جـابر عبد الحميد وعلاء كفافي، 1993 : 2213)

وتعرف السيكودراما بأنها أسـلوب علاجـي نفـسي جمـاعي قـائم علـى نـشاط المرضى.. وهي عبارة عن تـصوير مـسرحي، وتعـبير لفظـي حـر، وتنفـيس انفعـالي تلقائي، واستبصار ذاتي، في موقف جماعي. (حامد زهران، 1995: 314 – 315)

ويعرف "كابرال ربسكا" (Cabral, Rebecca J.,1987,P.470) السيكودراما على أنها: علاج جماعي وفردي يقوم على لعب الدور ويعنى بالتفاعلات بين أفراد الجماعة وتغيير الشخصية وتوجيه التفاعلات البينشخصية.

كما يعرف "كيني أديل" (Kenny, Adele,1987, 35-39) السيكودراما على أنهـا: إحدى استراتيجيات الدراما التي تقدم النصح والتوجيه والإبـداع والموهبـة للدارسـين وأنها تقوم على خمسة عناصر بالإضافة إلى عدد مـن الفنيـات، وهـي أسـاس العـلاج النفسي.

ويعرف ديان ريموند (Dean, Raymond ,1988,n25, 305) بأنها الـسيكودراما إستراتيجية علاجية تقدم خدمات إرشـادية جماعيـة وشخـصية ويمكـن اسـتخدامها في عمليات التقويم والبحث العلمي وإعطاء تقارير واضحة عن الحالة (التشخيص).

وتعتبر السيكودراما إحدى طرق العلاج الإبـداعي والإرشـاد الجمـاعي الـذي يقوم على النموذج والمراقبة العملية وحـل المـشكلات والتقـويم المـستمر وأنهـا ذات

فعالية وطريق للتأثير في تحرير الشخصية والمفاهيم وأنها تعطي العديد من التوجيهات الملائمة للعلاجات المختلفة. (Wilkins, Paul,1995,v23,n2, 245-257)

فالسيكودراما هي أسلوب من أساليب العلاج النفسي وفيها يطلب المريض تجسيد بعض الأدوار أمام الآخرين وعادة ما تدور هذه الأدوار حول نفسه وعلاقاته مع الآخرين بهدف تحقيق استبصاره بصراعاته الداخلية وأنماط السلوك الجديد (Sutherland,1996,.371)

والعلاج بالسيكودراما من أفضل الطرق العلاجية مع المعوقين سمعيا لاعتماده على حاستي البصر والحركة (اللغة الحركية) وإمكانية تقديمه دون الحاجة إلى لغة الحوار المنطوقة، كما تستخدم معه لغة الإشارة باليدين أو العين أو لغة التعبير بالوجه أو الجسم وكلها من أساليب التواصل لدى المعوقين سمعيا.(زينب شقير، 177:2005)

وتعتبر السيكودراما أحد أساليب العلاج النفسي الجماعي حيث تقوم على أداء الأطفال أو المرضى لمجموعة من الأدوار المسرحية. وأثناء تمثيل المرضى لهذه الأدوار يعيدون تاريخ مرضهم، ومن ثم يحدث التنفيس الانفعالي. ويستفيد المرضى من التمثيل في معرفتهم لذواتهم، والإحساس بالراحة من خلال الحديث عن أنفسهم في شخص الممثل. (أحمد عكاشة، 1980: 124)

فالسيكودراما ذات علاقة وثيقة بكل من التمثيل (الدراما) والعلاج الفردي، فمنذ عام (1909)أصبح مورينو مهتما في علاجه لأطفال مدرسة فينا بأن يطلب منهم القيام بتمثيل مسرحيات قصيرة تدور أحداثها حول مشكلات سلوكية متنوعة ومتباينة.. فكان الأطفال يقومون بتحضير أدوات لعبهم الخاصة بهم بشكل تلقائي، والتي كانت إلى حد كبير ذات صلة وثيقة ومباشرة بخبراتهم الفردية، ثم يبدأون في جلسات السيكودراما. (Moreno, Zerka, 1974 , 235 - 236)

وللسيكودراما فائدة في تدريب الفرد المحبط على التلقائية Spontaneity، وبالتالي إعادة مواجهة المواقف القديمة وفهمها فهما أكثر ملاءمة، وفي مواجهة المواقف الجديدة التي تنشأ من إعادة تمثيل المواقف الدرامية بمساعدة الأدوات المساعدة. ولهذه الفائدة أهمية كبيرة في تحرير الفرد من الانفعالات المكبوتة، ومن

الدفاعات الكابتة لها، وفي تنمية المرونة والمهارة لديه، في العلاقات البينشخصية. (محمد النابلسي وعبد الرحمن العيسوي، 1998: 94)

أهمية السيكودراما

ترجع أهمية السيكودراما إلى أنها تتميز بالنواحي الآتية:

- السيكودراما غنية بالفنيات التي تستخدمها. وهذا يعني أنها أسلوب يلائم كافة المستويات التعليمية والثقافية. كما أنها صالحة للاستخدام في علاج العديد من الاضطرابات ومشكلات التوافق.
- تتضمن السيكودراما عملية لها حيويتها وأهميتها، وهي عملية التهيئة.
- سهولة ويسر تطبيق السيكودراما وإجراؤها، سواء على مستوى الأطفال أو المراهقين أو الراشدين. وربما يرجع السبب في ذلك إلى أن السيكودراما تستخدم لغة لا يختلف عليها أحد، وهي لغة الأداء أو التجسيد، ومن ثم يسهل التفاهم بين أعضاء الجماعة العلاجية.
- تتيح السيكودراما فرصاً للمشاركة بين أعضاء الجماعة العلاجية. كما أن هناك فرصة لاستخدام الإسقاط كميكانيزم دفاعي يلعب دورا كبيرا في العملية العلاجية، إذ يعمل على خروج الخبرات السابقة، ومن ثم طرحها على أفراد الجماعة، والتخلص منها كخطوة أولى لمواجهة ما يعانيه الأفراد من اضطرابات
- تصلح السيكودراما للاستخدام مع الاضطرابات التي يصعب فيها التواصل اللفظي. فقد يتم تمثيل الأدوار بصورة صامتة، فيما يعرف بالتمثيل الإيمائي أو التمثيل بالإشارة (البانتومايم) Pantomime .
- تشجع السيكودراما الأفراد على عرض مشكلاتهم، ومن ثم تتيح لهم المشاركة في طرح العديد من الحلول الواقعية لها؛ وعلى كل فرد تبنى الحل الذي يكون بمقدوره الأخذ به. (عبد الرحمن سليمان، 1999: 206)
- تساعد على نشر العمل الجماعي أو العمل التعاوني(Group Work)

- تقدم عددا من التوجيهات الملائمة للعلاجات النفسية الإبداعية التي تقوم على تحرير المفاهيم والشخصيات بفنياتها الفعالة مثل النمذجة وحل المشكلات والمراقبة العملية والتقويم المستمر.
- تشتمل على العديد من البدائل للمفاهيم العلاجية خاصة في تهذيب السلوك والالتزام والضبط لمصلحة المجتمع.
- تتميز بالدفء والقبول في العلاقة العلاجية حيث المشاعر وزيادة الأمل والدافع لتسهيل التغير في سلوك المريض. (Kellerman, Peter F.,1987:.459-469)

ويضيف عبد الرحمن سليمان (1994: 434- 436) عددا من الفعاليات للسيكودراما على النحو التالي:

- علاج بعض اضطرابات الكلام ومن بينها التلعثم.
- علاج جماعي لفئات من المتلجلجين.
- تدخل علاجي في أساليب علاجية نفسية متنوعة.
- باعتبارها وسيلة من وسائل العلاج النفسي الفردي والجماعي والجمعي.
- باعتبارها وسيلة من وسائل التربية والتعليم.
- باعتبارها وسيلة من وسائل الترفيه والترويح.

ج. التعلم التعاوني لذوي الاحتياجات الخاصة

الفرد الواحد لا يستطيع أن يصنع بنفسه كل ما يحتاجه في الحياة، كما لا يستطيع أن يتقن كل المهن في وقت واحد، فكان لزاماً عليه أن يتعاون مع أبناء جنسه في تلبية احتياجاته المتعددة. ولكن الاهتمام بممارسة التعلم التعاوني داخل المؤسسات التعليمية جاء متأخراً حين أوصى "فرنسيس باركر" Francis Parker في العقد الثالث من القرن التاسع عشر باستخدام التعلم التعاوني، ودافع عنه؛ لأنه يساعد على تحقيق الديمقراطية بين التلاميذ (أسماء الجبري ومحمد الديب، 1998: 19).

ويشير "جونسون وجونسون" (1985) أن التنظيم التعاوني تتآلف فيه أهداف الفرد مع أهداف زملائه في الجماعة، ومن ثم تكون العلاقة بين تحقيق الفرد لأهدافه

وتحقيق زملاءه في الجماعة، ومن ثم تكون العلاقة بين تحقيق الفرد لأهدافه وتحقيق زملاءه لأهدافهم علاقة إيجابية، وبالتالي فإن سعي الفرد لتحقيق هدفه يدعم تحرك زملاءه لتحقيق أهدافهم. أما في التنظيم التنافسي فتتداخل الأهداف التي يسعى الفرد إلى تحقيقها مع أهداف زميل له أو زملاء له يسعون لتحقيق الأهداف نفسها، وبالتالي تكون العلاقة بين تحقيق أهداف فرد وآخر علاقة سلبية. ومن ثم فإن نجاح الفرد في تحقيق أهدافه يؤدي على إعاقة الآخرين عن تحقيق أهدافهم. أما في التنظيم الفردي فيرى "دويتش" Deutsh أنه لا توجد علاقة بين تحقيق الفرد لأهدافه وتحقيق زملائه لأهدافهم. وبالتالي فإن تحرك الفرد نحو تحقيق أهدافه لا يعوق ولا يدعم في الوقت نفسه تحرك زملائه نحو تحقيق أهدافهم. (عبد المنعم حسن ومحمد خطاب، 1993: 72-73).

ويرى "جون ديوي" John Dwey وبين في كتابه "التربية والديمقراطية" أنه ينبغي أن تعكس حجرات الدراسة ما يجري في المجتمع الأكبر، وأن تعمل كمختبر لتعلم الحياة الواقعية، ويقتضي ذلك من المعلمين أن يثيروا دوافع التلاميذ ليعلموا متعاونين، وينظروا في المشكلات الاجتماعية اليومية الهامة، ويتعلموا المبادئ الديمقراطية من خلال تفاعلاتهم اليومية. وجاء "هربرت ثيلين" Herbert Thelen, 1960 ووضع إجراءات أكثر دقة تساعد التلاميذ على العمل في جماعات، وطور صيغة واضحة المعالم لبحث الجماعة، وقدم أساساً مفاهيمياً للتطورات الجديدة في التعلم التعاوني. ولقد تعدى التعلم التعاوني – ما تصوره "ديوي وثيلين" – الاهتمام بتحسين التعلم الأكاديمي، فقد رأيا أن السلوك التعاوني والعمليات التعاونية جزء لا غنى عنه من المسعى الإنساني، يمكن أن تنشأ على أساسه المجتمعات المحلية الديمقراطية وأن السبيل إلى ذلك أنشطة التعلم الصفي (جابر عبد الحميد، 1999: 83-84).

تعريف التعلم التعاوني

يعرف "جونسون وجونسون" Johnson, Johnson, 1994 أنه ذلك النوع من التعلم الذي يتم فيه تقسيم الطلاب إلى جماعات صغيرة، تعمل معاً باستقلالية لتحقيق هدف مشترك، ودون تدخل من المعلم، والذي يتحدد دوره في مراقبة وتوجيه وإرشاد جماعات التعلم. (Johnson, D. & Johnson, 1994, 123)

وعرف التعليم التعاوني (1992) بأنه: نموذج تدريس يتطلب من التلاميذ العمل بعضهم مع بعض، والحوار فيما بينهم فيما يتعلق بالمادة الدراسية، وأن يعلم بعضهم بعضاً، وأثناء التفاعل الإيجابي تنمو لديهم مهارات شخصية واجتماعية إيجابية. (كوثر كوجك، 1992: 21).

ويعرف التعليم التعاوني بأنه: إستراتيجية تدريس ناجحة يتم فيها استخدام الجماعات الصغيرة، وتضم كل جماعة تلاميذ ذوي مستويات مختلفة في القدرات، يمارسون أنشطة تعلم متنوعة، لتحسين فهم الموضوع المراد دراسته، وكل عضو عليه أن يساعد زملاءه في المجموعة على التعلم، وبالتالي يخلق جواً من الإنجاز والتحصيل والمتعة أثناء التعلم (ملكة حسين صابر، 1999: 175، فهيمة سليمان عبد العزيز، 1997: 62).

كما يعرف "سلافين" Slavin, 1980 الذي يرى أن مصطلح التعلم التعاوني يشير إلى الأساليب التي تحدث داخل الفصل الدراسي والتي يقوم فيها الطلاب بممارسة الأنشطة التعليمية عن طريق العمل في جماعات صغيرة، ويحصلون على مكافأة بناءً على أداء مجموعتهم (Slavin, 1980, 315).

ويعرف التعليم التعاوني بأنه: أسلوب يتعلم فيه التلاميذ في جماعات صغيرة، يتراوح عددهم في كل جماعة ما بين (2 – 6) تلاميذ مختلفي القدرات والاستعدادات، يسعون نحو تحقيق أهداف مشتركة، يعتمد بعضهم على بعض، كما تتحدد وظيفة المعلم في مراقبة جماعات التعلم وتوجيهها وإرشادها (عبد المنعم حسن ومحمد خطاب، 1993: 89).

كما يعتبر التعليم التعاوني بأنه: تقسيم طلاب الصف إلى جماعات صغيرة بطريقة عشوائية تضم الجماعة (5) طلاب في كل جماعة، ولكل جماعة قائد وكاتب ومستوضح وضابط ومقوم، يعملون بشكل جماعي متفاعل من أجل تحقيق الأهداف المرجوة، وذلك تحت إشراف وتوجيه المعلم (أبو المجد خليل، 2000: 45).

مزايا التعلم التعاوني

تتمثل مزايا التعليم التعاوني على كثير من المزايا تتمثل على النحو التالي:

- يرفع مستوى التحصيل، ويستبقي المعلومات.
- يرفع مستوى المهارات العليا، ويعمق مستويات الفهم والتفكير الناقد.
- يزيد من التركيز في العمل ويقلل من السلوك غير المرغوب فيه.
- يأخذ وجهات نظر الآخرين بعين الاعتبار.
- يوفر علاقات أكثر إيجابية بين فئات المتعلمين.
- ينمي الاتجاهات الإيجابية نحو المواد الدراسية ونحو التعلم ونحو المدرسة.
- يؤدي إلى صحة نفسية أفضل وتكيف نفسي إيجابي (عطيات يسن، 2000: 48).

مزايا التعلم التعاوني بالنسبة للطالب

يشير كل من (جابر عبد الحميد، 1999: 114 – 116، مديحة محم، 1993: 463، سعيد عبد الله لاقي، 2000: 78) إلى أهم مزايا التعليم التعاوني بالنسبة للمعلم والطالب على النحو التالي:

أولاً: بالنسبة للطالب

- يجد فرصة للمحاولة والخطأ، مع الاستفادة من الخطأ.
- يجد فرصة لإلقاء الأسئلة والتعبير عن رأيه بحرية ودون حرج.
- يجد فرصة لديه للإجابة عن بعض التساؤلات، وعرض أفكاره على الآخرين.
- يجد الفرصة للقيام بدور المعلم.
- يكتسب القدرة على التحكم في وقته.
- يكتسب الكثير من مهارات العمل الاجتماعي والقيادة.
- يحسن من نوعية تفكيره.
- إشباع الحاجة للخضوع: ويشبعها التلاميذ ذوو حاجات الأنا المنخفضة.
- إشباع الحاجة للإنجاز: حيث يقوم التلاميذ بإتمام المهام الأكاديمية بأحسن صورة.

- إشباع الحاجة للتواد: حيث يكون التلاميذ صداقات مع الآخرين.
- إشباع الحاجة للمعاضدة: ويشبعها التلاميذ الذين يتلقون المعلومات والمساعدات.
- إشباع الحاجة للثناء والتقدير: وهي أن يكون التلميذ موضع ثناء وتقدير من زملاءه.

ثانياً: بالنسبة للمعلم

- يقلل الفترة الزمنية التي يعرض فيها المعلم المعلومات على التلاميذ.
- يقلل الجهد المطلوب من المعلم في متابعة وعلاج التلميذ الضعيف.
- يقلل الأعمال التحريرية الملقاة على عاتق المدرس مثل التصحيح، لأنه سيكون في بعض الأحيان للجماعة ككل.
- إشباع الحاجة للإنجاز: حيث يعتقد المدرسون الذين يستخدمون التعلم التعاوني أنه يستحق الجهد الإضافي الذي يبذل فيه، لأنه يحقق تعلماً أفضل وإشباعاً أكثر.
- إشباع الحاجة للتقدير والاهتمام الإيجابي: فالمدرسون يريدون أن يراهم الآخرون في صورة حسنة حين يستخدمون ممارسات مهنية واعدة، حتى ولو كانت أكثر تعقيداً وتحدياً لإمكانياتهم.
- إشباع الحاجة للمحبة والتواد: فمعظم التلاميذ يحبون النشاط الجماعي، ويحبون المدرسين الذين يتيحون لهم هذه الخبرات.

دور الطالب داخل التعلم التعاوني

ويشير كلاً من (محمد حسن المرسي، 1995: 225، محمد ربيع حسني، 1998: 471) إلى دور الطالب داخل التعليم التعاوني على النحو التالي:

- التفاعل في إطار العمل الجماعي التعاوني.
- البحث عن المعلومات وجمعها من مصادرها.
- تنظيم المعلومات واختيار المناسب منها.
- ربط الخبرات السابقة بالمواقف الجديدة.
- بذل الجهد ومساعدة الآخرين.

- القيام بالتقويم الذاتي لنفسه وللجماعة.
- كتابة تقارير لما توصل إليه من أفكار ونقاط أساسية.
- ممارسة العصف الذهني.
- توجيه الآخرين نحو إنجاز مهامهم، مع الاحتفاظ بالعلاقات الطيبة بين الأفراد.
- حل الخلافات بين الأفراد وما يحدث بينهم من سوء تفاهم أو تعارض في الآراء.
- الإسهام بوجهة النظر التي تنشط الموقف التعليمي.

دور المعلم داخل التعلم التعاوني

المعلم هو حجر الزاوية في كل برنامج تعليمي، ولا يمكن الاستغناء عنه وذلك لأنه في التعلم التعاوني مطالب بتحقيق أهداف الدرس أو الوحدة، وعليه في الوقت نفسه أن يحقق أهداف التعلم التعاوني (كوثر كوجك، 1992: 31).

أولاً: قبل بداية الدرس

1. **تحديد الأهداف التعليمية المرجوة بوضوح شديدة:**
   - أن ينمي مهارات التفكير التباعدي.
   - أن يشجع على تنمية قدرات حل المشكلات لدى الطلاب.
   - أن يشجع الأفضل من العلاقات الاجتماعية.
   - أن يساعد الطلاب على فرض الفروض وحلها.

(محمد عبد الوهاب الله، 1999: 228)

2. **إعداد استمارة ملاحظة:** يعد المعلم استمارة ملاحظة تمكنه من مراقبة أداء الأفراد، ومدى تمكنهم من أداء كل دور في الجماعة.
3. **تحديد السلوك الاجتماعي المطلوب التركيز عليه:** يحدد المعلم السلوك الاجتماعي المطلوب التركيز عليه في الموقف، مع توصيفه، وتحديد معايير النجاح على المستويين الفردي والجماعي.
4. **تحديد الأدوار لأفراد المجموعة:** أن يحدد المعلم دوراً لكل فرد في الجماعة، على أن يتبادل الأفراد تلك الأدوار من درس لآخر أو خلال الدرس الواحد. إذ يساعد

ذلك التلاميذ على تعلم جميع مهارات التعلم التعاوني، مع مراعاة أن يعلمهم كيفية تنفيذ كل دور. (كوثر كوجك، 1992: 33، 35، 36).

5. **تحديد حجم جماعات العمل:** يحدد المعلم الحجم الأمثل للجماعات وهناك وجهتا نظر في هذا الشأن تتمثلان على النحو التالي:

الأولى: ترى أنه كلما زاد عدد أعضاء الجماعة، زاد المتميزون فيها وزادت مصادر المعلومات بها وتعددت مصادر التغذية الراجعة بين أفرادها، وهو ما يعني أن زيادة عدد أعضاء الجماعة يثري الموقف التعليمي بالخبرات المفيدة والمؤثرة.

الثانية: ترى أن زيادة عدد أعضاء الجماعة يؤدي إلى عدم الشعور بالطمأنينة فيقل مقدار التفاعل بين الأعضاء ويسيطر بعض الأفراد على المجموعة بشكل يحول العمل الجماعي إلى عمل استبدادي (نادية محمود شريف، 1984: 81-82).

6. **تكوين الجماعات:** تختلف الجماعة من حيث البنية من متحدة الأعمار إلى متفاوتة الأعمار، مع أوساط اجتماعية مختلفة، ومعدلات تحصيلية متفاوتة، أي أن الجماعات في التعلم التعاوني قد تكون متجانسة أو غير متجانسة، ويأخذ عدم التجانس أشكالاً متعددة، فقد يكون في العمر، أو النوع أو في القدرة... الخ. والذي يحدد كون جماعات التعلم التعاوني متجانسة أو غير متجانسة هو هدف الدرس. وينبغي أن يحدد المدرسون أثناء مرحلة التخطيط أهدافهم الاجتماعية والأكاديمية، ويجمعون بيانات صحيحة ودقيقة عن قدرات تلاميذهم، لأنه إن كان من المرغوب فيه تكوين جماعات غير متجانسة، فإن المعلومات يجب أن تكون متوفرة لديهم.

7. **إعداد وتجهيز الأدوات والخامات اللازمة للدرس:** يعمل المدرس على توفير الخامات والأدوات، وقد يعتمد المدرس المبتدئ على أخصائي المكتبة المدرسية في جمع المواد، ولتحقيق ذلك يمكن مقابلة أخصائي المكتبة لمراجعة أهداف الدرس

وطلب المساعدة قبل الدرس بأسبوعين، ثم متابعة ذلك بمذكرة تحدد وتلخص الأفكار والحدود والاتفاقات، ثم معاودة الاتصال قبيل وقت الحاجة للأدوات.

8. **ترتيب المكان ونظام جلوس الجماعات**: يتطلب التعلم التعاوني اهتماماً خاصاً باستخدام حيز حجرة الدراسة، ويقتضي أثاثاً متحركاً، كما أن ترتيب المقاعد يتخذ صوراً عديدة منها الترتيب العنقودي: وفيه تجمع المقاعد والأدراج كل أربعة تلاميذ أو ستة على حدة. ومنها الترتيب الدوار أو المتحرك: وفيه تنتظم الأدراج والمقاعد على شكل أجنحة أثناء الاستماع للمدرس، وعند بدء العمل الجماعي تتحرك الأدراج الموجودة في الجناح لتكون جماعات رباعية. (جابر عبد الحميد، 1999: 95، 96، 98).

ثانياً: أثناء الدرس

يقوم المعلم أثناء الدرس بدور نشط ينتقل من جماعة لأخرى مساعداً ومشجعاً، وموجهاً، ويرد على الاستفسارات، كما يسأل أسئلة تستثير التفكير عندما تدعو الحاجة إلى ذلك، وينبغي ألا يدفعه ذلك إلى التدخل الزائد في المناقشة. لهذا يجب أن ينتهي تدخله عند الحد الذي يسمح لهم بالشعور بأن التنظيم تنظيمهم، والجهد جهدهم، والمسؤولية مسؤوليتهم (فكري حسن ريان، 1984: 320).

ثالثاً: بعد الدرس

بعد انتهاء الجماعة من المهمة أو العمل الذي تم تكليفهم به تتاح لهم فرصة مناقشة سلوكهم، وتفاعلهم مع بعضهم بعضاً. وعادة ما يكون للدروس التي تستخدم فيها إستراتيجية التعلم التعاوني خاتمتان:

الأولى: تركز على أهداف المادة العلمية التي يدرسها التلاميذ.

الأخرى: تركز على المهارات الاجتماعية التي تم تعلمها في الموقف، ويفضل أن يقوم التلاميذ أنفسهم بهذا العمل وليس المدرس، ويوجه المعلم التلاميذ إلى نوعية الأسئلة وكذلك نوعية الإجابة بحيث لا تكون بنعم أو لا (كوثر كوجك، 1992: 36-37).

الباب الرابع

الإرشاد النفسي للصم

أولاً: مقدمة

ثانياً: تعريف الإرشاد النفسي

ثالثاً: أهداف الإرشاد النفسي

رابعاً: أهمية الإرشاد النفسي للأصم

خامساً: أسس الإرشاد النفسي

سادساً : أساليب وطرق الإرشاد النفسي

سابعاً: نظريات الإرشاد النفسي

ثامناً: دور الأسرة في الحد من آثار الإعاقة

فالإرشاد إذن أكثر من مجرد علاج نفسي، إنه طريقة أكثر عمومية للتكيف مع الحياة ومساعدة الفرد لكي يصبح معداً لمواجهة مواقف التكيف، قبل أن يصبح مستغرقاً في صراعات ذاتية تستدعي علاجاً نفسياً أكثر تعقيداً وأكثر عمقاً.

ويرى ستيوارت (ستيوارت، 1996: 43) أن إرشاد آباء الأطفال غير العاديين هو تلك العملية التي تهدف إلى مساعدة الآباء ليصبحوا أفرادا يعملون على أكمل وجه لمساعدة أطفالهم على التوافق الأسري الجيد.

ويعرف (علاء الدين كفافي، 1999: 23) الإرشاد النفسي بأنه عملية بناء تهدف إلى مساعدة الفرد على خلخلة وكسر الأنماط السلوكية القديمة واكتساب أنماط سلوكية جديدة.

ويشير (سيد صبحي، 2002 : 13) إلى أن "الإرشاد النفسي هو ذلك العلم التطبيقي الذي يتعامل مع المشكلات التي تحتاج توجيهاً وهو الذي يستند إلى الأساليب المشتقة في علم النفس وفروعه وعلم الاجتماع والانتروبيولوجيا في التربية والاقتصاد والفلسفة.

ويعرفه (حامد زهران، 1980: 11) بأنه العملية البناءة التي تستهدف تقديم المساعدة الموجهة للفرد لكي يفهم ذاته ويعرف خبراته وينمي إمكاناته، ويحدد ويحل مشكلاته الشخصية والتربوية والمهنية في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق على كل المستويات وهذه العملية تتم خلال جلسات تشتمل على تفاعل المرشد مع الفرد (العميل).

كما أن إرشاد المعوقين يتمثل في تقديم الخدمات المختلفة إلى فئات المعوقين، حيث يعاني هؤلاء من مشكلات عدة، فهناك مشكلات اجتماعية حيث يميل هؤلاء إلى الانسحاب والعزلة والإحساس بأنهم عبء على الآخرين، وهناك مشكلات نفسية مثل المفاهيم السلبية عن ذواتهم وانخفاض مستوى طموحهم ونمو الشعور الدونية وعدم الاقتداء، وهناك مشكلات تربوية ومهنية منها نقص فرص العمل أمامهم وإحجام أصحاب العمل على تشغيلهم، وهناك مشكلات أخرى مثل إحجام الآخرين عن الزواج بهم ونظرة الآخرين السلبية نحوهم، ومن ثم فلابد من تقديم

الإرشاد النفسي لهم، وعليه يمكن تعريف هذا النوع من الإرشاد بأنه عملية مساعدة المعاقين بحيث تتضمن تقديم الخدمات المختلفة الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية بهدف تمكينهم من التكيف النفسي والمهني والاجتماعي في الحياة (محمود عطا، 1996: 42).

كما تعرف (سهير كامل، 1998: 7) الإرشاد النفسي بأنه "العلاقة المهنية التي يتحمل فيها المرشد مسئولية المساعدة الإيجابية للعميل من خلال فهم وتحليل استعداداته وقدراته وإمكانياته وميوله والفرص المتاحة أمامه وتنمية قدراته على الاختبار واتخاذ القرار والإعداد للمستقبل بهدف وصفه في المكان المناسب له لتحقيق أهداف سليمة وناجحة ومواصفة صالحة".

ويعرف (محمد ماهر، 1992 :36) الإرشاد النفسي بأنه "علاقة إنسانية بين شخصين أحدهما يحتاج إلى مساعدة لحل مشكلاته التي تؤرقه ولعبور أزماته التي يعاني منها ويسمى الشخص مسترشداً أو عميلاً، أما الشخص الآخر فهو الذي يقدم له المساعدة التي يحتاج إليها على أساس عملية مهنية مدروسة ويسمى هذا الشخص المرشد النفسي".

كما يعرفه (محمد الشناوي، 1996: 13) بأنه "عملية ذات طابع تعليمي يتم وجهاً لوجه بين مرشد مؤهل ومسترشد يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته وتتحد قراراته حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته والعلاقات الإرشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى أنسب القرارات في الحاضر والمستقبل".

كما تعرف (سهير كامل، 2002: 7) الإرشاد النفسي: بأنه عملية توجيه وإرشاد الفرد لفهم إمكانياته وقدراته واستعداداته، واستخدامها في حل مشكلاته وتحديد أهدافه ووضع خطط حياته المستقبلية من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية من خلال تحقيق ذاته والوصول إلى أقصى درجة من التوافق بشقيه الشخصي والاجتماعي.

ثالثاً: أهداف الإرشاد النفسي

يشير كل من (فاروق صادق، 1992: 9-13، جميل الصمادي، 1999: 113) إلى أهداف الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة على النحو التالي:

1. تحسين الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل عن طريق الوالدين وتبصيرهما بخصائص نموه وتدريبها على كيفية التعامل معه وتشجيعهما على تجاوز مرحلة الأزمة في تقبل الطفل، فكثيراً ما تكون الاستجابات الوالدية الشائعة نحو إعاقة الطفل تتصف بالقلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة والاعتراف بمشكلة الطفل وقبول إعاقته.
2. مساعدة الوالدين على تنمية استعداداتهما النفسية وعلاج مشاكلهما الزوجية والأسرية وغيرها حتى تكون الأسرة متماسكة قادرة على رعاية طفلها.
3. مساعدة (أخوة وأخوات) الطفل المعاق وإرشادهم نفسياً لتقبل حالة أخيهم وذلك بتبصيرهم بخصائص أخيهم ومطالب نموه وتخفيف مشاعر القلق والغضب والتوتر التي تنتابهم وإرشادهم بأهمية تعليم وتدريب وتأهيل أخيهم في مرحلة الطفولة والمراهقة، وتدريبهم على معاملته معاملة حسنة وتكوين اتجاهات إيجابية نحو أخيهم وزيادة تقبلهم النفسي له.
4. مشاركة الوالدين في جماعات أباء الأطفال المعوقين، مما يعرف باسم الإرشاد الجمعي وله نتائج إيجابية مع الوالدين والأطفال الذين يشعرون بالعزلة عن الآخرين نتيجة ما يعانيه الطفل من المعايير غير السوية.
5. التقييم الشامل للحالة للتعرف على إمكانيات الحالة وأوجه القصور فيها عن طريق المقابلة.
6. رسم البرنامج الفردي أو الجماعي وتنفيذه حسب طبيعة الحال.
7. إعادة التأهيل والدفاع الاجتماعي عنهم في التعليم والتأهيل والدمج في المجتمع.
8. اكتشاف إمكانات وقدرات المعاق وكيفية استغلالها.
9. المشاركة الإيجابية والبعد عن العزلة والانطواء.

10. إشباع حاجات الفرد المعوق عن طريق التغيير والتعديل مع ما يتماشى مع قدراتهم.
11. مساعدة الأفراد المعوقين على تقبل حقيقة إعاقتهم.
12. مساعدة الأفراد المعوقين على التكيف والتعايش مع إعاقتهم والتعامل مع تلك الإعاقة عن طريق مواجهة المشكلات التي ترتبط بإعاقتهم.
13. المساعدة في اختيار ما يتماشى مع قدرات المعوق وجعله في موقف تفوق وتمايز بدلاً من الإحساس بالفشل.
14. المعوق هو المسؤول عن معاملة الآخرين له.
15. عدم الشعور بالدونية الاجتماعية، فكل فرد يعاني من جانب أو آخر من جوانب القصور.
16. للمعوق من الحقوق والواجبات ما للعاديين.
17. مسايرة المعايير الاجتماعية والتفاعل السليم من أجل المصلحة العامة.
18. معرفة المعوق بكيفية حل مشكلاته بنفسه.

ويرى حامد زهران أن الإرشاد النفسي يهدف إلى:

1. تحقيق الذات (Self-actualization)

حيث إن الهدف الرئيسي للإرشاد هو العمل مع الفرد لتحقيق ذاته والعمل مع الفرد يقصد به العمل معه حسب حالته سواء أكان عاديا أو متفوقا أو ضعيفا أو متأخرا دراسيا أو متفوقا أو جانحا ومساعدته في تحقيق ذاته إلى درجة يستطيع بها أن ينظر إلى نفسه عما ينظر إليه.

2. تحقيق التوافق Adjustment

وهو العمل العام والشامل للإرشاد ويرتبط بتحقيق الصحة النفسية لحل مشكلات العميل أي مساعدته في حل مشكلاته بنفسه والتعرف على أسبابها وأعراضها (حامد زهران، 1990:34-36)

كما يهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدة المسترشدين على تقدير ذواتهم واكتشاف أحد خصائصهم (Swanson, et al,1981,3)

أما الأهداف العامة للإرشاد هي:

- تسهيل عملية تغير السلوك.
- النهوض بعملية اتخاذ القرار.
- تحسين العلاقات الشخصية.
- المساعدة على تنمية طاقات المسترشد.
- زيادة مهارات المواجهة والتعامل مع المواقف والضغوط (محمد الشناوي، 1996: 278-279)

رابعاً: أهمية الإرشاد النفسي للأصم

يقال إن الصُمّ هم الأطفال الذين يولدون صماً أو هم الذين أصيبوا بالصمم قبل سن الثالثة أي قبل عملية اكتساب اللغة Prelingual Deafness والسيطرة عليها فئة صمم (ما قبل اكتساب اللغة)، ويواجه هؤلاء الأطفال بكافة أنواعهم مشكلات عديدة ومتشعبة منها ما يتعلق باكتساب اللغة: ويشمل هذا تعلم الكلام، وإلقاءه وفهم المفردات، وعلى الرغم من أن الإمكانيات العقلية العادية التي تتوفر لهؤلاء الأطفال فإن متوسط القدرة على القراءة لدى الأفراد البالغين الذين أصيبوا بالصمم قبل اكتساب اللغة يصل تقريباً إلى مستوى الصف الرابع الابتدائي ومعظم الطلاب صمماً قبل اكتساب اللغة لديهم قدرة عقلية محدودة على التواصل الشفوي، ولذلك فان عملية الإرشاد النفسي للأفراد الصم تكون أكثر صعوبة بالنسبة لكثير من المرشدين النفسيين ممن يعملون مع أية فئة أخرى من فئات الإعاقة، والشكل المثالي لإرشاد فئة المعوقين سمعياً هو أن يلجأ المرشد النفسي الذي يعمل معها إلى استخدام لغة الإشارة Sign Language؛ وذلك لتيسير عملية الاتصال بين المرشد والعملاء. (عبد الرحمن سليمان، وشيخه يوسف، 1996: 770-771)

خامساً: أسس الإرشاد النفسي

1. الأسس النفسية التربوية مثل مطالب النمو-الفروقات بين الجنسين.
2. الأسس الاجتماعية مثل الاهتمام بالفرد كعضو في جماعة (حامد زهران، 1989: 65)
3. الأسس الفنية والأخلاقية لعملية الإرشاد: هناك مجموعة من الشروط التي يجب أن تتوفر في المرشد النفسي الذي يعمل في مجال الإرشاد وهي التخصص العلمي والاستعداد الشخصي للقيام بالإرشاد النفسي والالتزام بأخلاق مهنة الإرشاد (كمال مرسى، 1999 : 251-252)
4. الأسس العامة في الإرشاد النفسي مثل :
   - ثبات السلوك الانساني نسبيا وإمكان التنبؤ به.
   - مرونة السلوك الانسانى.
   - استعداد الفرد للتوجيه والإرشاد.
   - حق الفرد في التوجيه والإرشاد.
   - حق الفرد في تقرير مصيره.
   - تقبل العميل
   - استمرار عملية الإرشاد (حامد زهران، 1989 : 53-59)

سادساً: أساليب وطرق الإرشاد النفسي

تعددت طرق وأساليب الإرشاد النفسي، وذلك بتعدد النظريات والبحوث العلمية التي تناولت عملية الإرشاد،فمنها الإرشاد الفردي، والإرشاد الجماعي، والإرشاد المباشر وغير المباشر، والإرشاد بالعمل، والإرشاد الديني، وهناك من يوفق بين طريقتين من طرق الإرشاد النفسي مثل الإرشاد الفردي والإرشاد الجماعي، وإن عملية الإرشاد النفسي مهما تعددت الطرق المستخدمة بها ترمي إلى مساعدة الفرد لتحقيق عدة عوامل هي:

- فهمه لنفسه عن طريق إدراكه لمدى قدراته ومهاراته واستعداداته وميوله.

- فهمه المشاكل التي تواجهه مهما كان نوعها.
- فهمه لبيئته المادية والاجتماعية بما فيها من إمكانيات ونقص.
- استغلال إمكانياته الذاتية وإمكانيات بيئته.
- أن يرسم الخطط السليمة التي تؤدي إلى تحقيق هذه الأهداف.
- أن يتوافق مع نفسه ومع مجتمعة فيتفاعل معه تفاعلاً سليماً.
- أن ينمو بشخصيته إلى أقصى حد تؤهله إمكانياته وإمكانيات بيئته.

(سعد جلال، 1992: 85)

وفيما يلي عرض لأهم أساليب الإرشاد النفسي:

أ. الإرشاد الفردي Individual Counseling

من الوظائف الرئيسية للإرشاد الفردي تبادل المعلومات وإثارة الدافعية لدى العميل وتفسير المشكلات ووضع خطط العمل المناسبة. ويحتاج الإرشاد الفردي إلى توفر أعداد كافية من المرشدين النفسيين، بحيث يقابلون الحاجات الفردية للإرشاد، كما يستخدم الإرشاد الفردي في الحالات التي لا يمكن تناولها بفاعلية عن طريق الإرشاد الجماعي. (حامد زهران، 2002: 320-321).

ب. الإرشاد الجماعي Group Counseling

يركز أسلوب الإرشاد الجماعي على التفاعل الاجتماعي من خلال العمل الجماعي والمشاركة الوجدانية والشعور بالمشكلة، حيث يقوم هذا الأسلوب على أساس تعديل السلوك اللاتوافقي وإحلال المفاهيم المرغوبة، عن طريق اكتساب المهارات الشخصية والاجتماعية، حيث تتاح الفرصة للطفل لكي يطلق العنان لمشاعره المتراكمة من توتر وحيرة والشعور بانعدام الأمن والعدوان والخوف. (سهير أمين، 1996: 1013).

وهناك مجموعة من الأسس النفسية الاجتماعية التي يقوم عليها الإرشاد النفسي الجماعي أهمها :

- الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية واجتماعية لا بد من إشباعها في إطار اجتماعي مثل: الحاجة إلى الأمن، والنجاح، والاعتراف والتقدير، والمكانة، والشعور بالانتماء والشعور بالمسئولية، والحب والمحبة، والمسايرة.... الخ.
- تتحكم المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية في سلوك الفرد وتخضعه للضغوط الاجتماعية.
- تعتمد الحياة في العصر الحاضر على العمل في جماعات، وتتطلب ممارسة أساليب التفاعل الاجتماعي السوي واكتساب مهارات التعامل مع الجماعة.
- يعتبر تحقيق التوافق الاجتماعي هدفاً هاماً من أهداف الإرشاد النفسي.
- تعتبر العزلة الاجتماعية سببا من أسباب المشكلات والاضطرابات النفسية.

(حامد زهران، 2002: 322)

ج. الإرشاد السلوكي Behavioral Counseling

أشار (إبراهيم أبو الخير، 2002 : 85) إلى أن الإرشاد السلوكي يستخدم أساساً في مجال الإرشاد النفسي حيث تعتبر عملية الإرشاد عملية إعادة تعلم، ويعتبر الإرشاد السلوكي تطبيقاً عملياً لقواعد ومبادئ وقوانين التعلم، والنظرية السلوكية وعلم النفس التجريبي بصفة عامة في ميدان الإرشاد النفسي، وبصفة خاصة في محاولة حل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن، وذلك بضبط وتعديل السلوك المضطرب المتمثل في الأعراض، ولقد تقدم ميدان الإرشاد النفسي في تبيان طريقة التعديل السلوكي للأعراض باعتبارها تجمعات لعادات سلوكية خاطئة مكتسبة.

سابعاً: نظريات الإرشاد النفسي

لاشك أن المرشد النفسي يجب أن يعمل في ضوء نظرية الإرشاد النفسي، والنظرية النفسية إطار عام يضم مجموعة منظمة متناسقة متكاملة من الحقائق والقوانين التي تفسر الظواهر النفسية ومن نظريات الإرشاد النفسي التي سوف نتناولها ما يلي:

1. نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis theory

الهدف الأساسي للعلاج النفسي هو ما يتعلق بالدافع وراء كبت الشعور بالألم وما يجلبه ذلك على الفرد حيث ينتج ذلك عن القلق anxiety كما يهدف إلى تبصير العميل insight بما في أعماق نفسه مما يؤدي إلى فهم أسباب الاضطرابات ومن الفنيات الأساسية للعلاج بالتحليل النفسي الذي أسسه فرويد والتابعين له فنيات " التداعي الحر وتحليل التحويل"وتحليل المقاومة وتحليل الأحلام"(Aiken,1993,361)

ويهدف التحليل النفسي (psychoanalysis) إلى تحسين عملية فهم الذات لدى المريض، ومن فنيات التحليل النفسي "الاسترخاء عند عملية التحليل مما يؤدي إلى حدوث عملية التداعي الحر (free association) فليس هناك قيود على ما يمكن أن يقوله المريض حيث إن المريض حر في اختيار الموضوعات (Runyon,1984,367)

إلا أن هذه النظرية وجهت إليها انتقادات كثيرة منها:

- هناك شك في مفاهيم فرويد التي ترجع الأعراض المرضية للراشد إلى مواقف طفلية مما دعا بعض العاملين معه إلى الانشقاق عنة حيث أوضحوا الدور الثقافي والاجتماعي في الشخصية (محمد الطيب :1994،281)
- طول مدة العلاج وارتفاع تكاليفه حيث يحتاج العلاج إلى تدريب عمل طويل وخبرة واسعة وان تجرى للمريض عملية تحليل نفسي قبل أن يمارس العلاج. (إجلال سرى: 1990، 114)
- التحليل النفسي يهتم بالمريض والمضطربين نفسيا أكثر من اهتمامه بالأصحاء والأسوياء (سيد محمد سيد صبحي، 2002 : 32)
- التركيز الزائد الذي وجهه فرويد للعوامل البيولوجية وكان تركيزه الأكبر منصبا على غريزة الجنس.
- النظرة الجبرية والتشاؤمية للسلوك فالإنسان توجهه غريزتان هما "الجنس والعدوان".
- التركيز على الجوانب العضوية الحيوية والجنسية في النمو وإهماله للبحوث الاجتماعية وكذلك أهمل فرويد علاقة الطفل مع والديه في الطفولة.

- لم يبن فرويد أياً من استنتاجاته على أساس امبريقي مما جعل نظريته تبتعد عن البنية العملية المفترضة (محمد محروس الشناوي "1994 : 391-392).

2. نظرية الجشتالت Gestalt theory

يعتبر فريدريك بيرلز (Fredericks. perls) هو المؤسس الأول للعلاج الجشتالتي (Young,1992,221) والعلاج الجشتالتي هو احد أنواع العلاج الجماعي وكلمة الجشتالت Gestelt كلمة ألمانية تعني الكل(whole)وهو مصطلح طبيعي عند النظر إلى التمام أو الكمال (wholeness) أو الإغلاق Closur (Wilson, et al,1996,614)

وتقوم نظرية الجشتالت على عدة مبادئ أساسية منها :

- الاهتمام بحياة الأشخاص الآن أكثر من الاهتمام بالماضي.
- الاهتمام بالحياة هنا أي التعامل مع الحاضر أكثر مما يكون غائبا.
- التوقف عن تخيل التجربة (الخبرة) الحقيقية.
- عدم القبول بما يجب (أو يتوقعه) الآخرون بالنسبة لك.
- التسليم بكونيتك أي ما تريد أن تكون (Wilson,etal,1996,615)
- استعار بيرليز قاعدة التكوين الكلي من مدرسة علم النفس الجشتالت "خاصة عند ويريمر (Wertheimer) فليس هناك الشخص الذي له جسد وعقل وروح وإنما الشخص هو كائن كلي يشعر ويفكر ويتصرف فجانب الانفعالات في الإنسان له جانبان عقلي يتصل بالتفكير وجانب سلوكي (فسيولوجيا) وكذلك جانبان من المشاعر (محمد محروس الشناوي، 1994 : 321-322)

ومن الأساليب الإرشادية في العلاج الجشتالتي الواجبات المنزلية، حيث يتم تصميم الواجب المنزلي لمواجهة حاجات العميل، فمثلا إذا عبر عميل عن رغبته في الانفتاح التام على الجماعة لأنه يحس أن الناس يتجنبونه فقد يطلب منه المعالج أن يحاول خلال الأسبوع القادم أن يجرب المحافظة على سر وانه يذكر لبعض أصدقائه إن لدية سر مما يؤدي إلى شعوره بالحيوية لمجرد أن لدية سرا (لويس كامل، 1996: 270)

ومن أوجه النقض التي وجهت لهذه النظرية:

- درجة التفاعل الاجتماعي بين المعالج والمريض أو أعضاء الجماعة الإرشادية محددة فهم أشبه بالمتفرجين.
- الوقت المخصص للعلاج محدود إذ أنه غالبا ما يأخذ صورة ورش نهاية الأسبوع أو ما يسمى بورشة المرة الواحدة التي قد تستغرق يوما واحدا.
- الخبرة الحسية المتاحة في الموقف العلاجي محدودة بالقياس إلى خبرة الحياة على اتساعها (إجلال محمد، 1990: 210).
- عدم وضع قوانين محددة تلخص النظرية.
- عدم إمكان التنبؤ بالسلوك.
- إهمال التاريخ الماضي للفرد، على أساس أن السلوك يعتمد على الحاضر أكثر من اعتماده على الماضي (سيد مرسى، 1987: 127-128)

3. نظرية الذات Self- theory

يعتبر كارل روجرز (Karl Rogars) المؤسس الحقيقي لهذه المدرسة وتنتمي نظرية الذات للاتجاه الإنساني في العلاج الذي تم تأسيسه على افتراض أن الإنسان يتمتع بفطرة جيدة "حسنة" (Wilson,etel,1996,580)

ويركز" روجرز" على مشاعر العملاء واتجاهاتهم نحو الذات ونحو الآخرين من الناس، ويعتبر أن الشخص هو مركز العلاج ومن ثم يقوم بتقييم الشخصية من خلال التركيز على الخبرات الموضوعية وتكون تعليمات المعالج متعلقة بالتعبيرات المدركة لدى العميل. (SchultZ,etal:2001 ,335)

فالهدف الأساسي في الإرشاد المتمركز نحو الشخص، هو إعادة تنظيم الذات مما يزيد الانفتاح على الخبرة للفرد، ومن ثم يزيد من درجة التطابق أو التقارب بين مفهوم الذات والخبرة وبهذه الطريقة يصبح المسترشد أكثر اكتمالا في أدائه. (محمد محروس الشناوي" 1994، 298-299)

ويساعد العلاج المتمركز نحو العميل على تحسين في مجرى حياته الشخصية مما يؤدي إلى زيادة توافقه (Runyon,1984,371) فمن أهم مضامين نظرية الذات للتوجيه والعلاج أن العميل يجب أن يكون المحور الذي يتمركز حول التوجيه أو العلاج (سعد جلال،1992: 256)

إلا أن هذه النظرية وجهت إليها انتقادات منها ما يلي:

- يأخذ النقاد على روجرز عدم توضيحه لإمكانية تحقيق ما قام باقتراحه بطريقة أكثر دقة من الناحية النفسية (Schultz, et al :2001p 340)
- لا يتفق العديد من المعالجين النفسيين حول الأهمية المطلقة للأصالة والتعاطف والاعتبار الايجابي غير المشرط (محمد عبد الرحمن، 1998 : 428-429)
- يرى روجرز أن الفرد له وحده الحق في تحقيق أهدافه وتقرير مصيره ولكنه ينسى أن الفرد ليس له الحق في السلوك الخاطئ.
- نظرية الذات لم تتبلور تصورا كاملا لطبيعة الإنسان وذلك لتركيزها الكامل على مفهوم الذات.
- اسقط روجرز اللاشعور ثم عاد أخيرا ليقول إن العمليات العضوية اللاشعورية تقود كثيرا من سلوكنا (Schultz ,et al,: 2001 ,p 345)

4. النظرية السلوكية Behavioral theory

اثبت سكينر(Skinner) مؤسس النظرية السلوكية انه يمكننا أن نكتسب جزءا كبيرا من سلوكنا من خلال الآثار التي يتركها هذا السلوك على البيئة. (عبد الستار إبراهيم وآخرون، 1999 : 286)

وتتركز هذه النظرية على عدة أسس منها:

- النظر للمرض النفسي والاضطراب بصفته سلوكا شاذا ومكتسبا يمكن تعديله (إجلال سرى، 1990 : 128)
- أعطى سكنر للبيئة دور الريادة في تحديد الطرق التي يسلك بها الفرد.

- يعد وصف سكنر للسلوك الإنساني على انه سلسلة من (المثيرات الاستجابة - التدعيم) بمثابة وصف يدل على التفاعلية المتبادلة أي أن كل الناس في تفاعل تبادلي مع البيئة (محمد عبد الرحمن،1998: 530-532)
- يتم تحديد سلوك الفرد من خلال الاشتراط الذي يعمل على تعليم الكائن الحي تكرار الاستجابة التي جلبت له المكافأة أو جنبته الشعور بالألم (عبد الرحمن العيسوى، 1998 : 205)
- واعتقد سكنر أن معظم سلوك الإنسان والحيوان تم تعلمه من خلال الاشتراط الإجرائي فالأطفال الذين يظهرون سلوكيات عشوائية (عفوية) إذا تم استحسانهم أو تدعيمهم على بعضها (بالطعام أو اللعب) من خلال الآباء أو الأخوة أو الأخوات أو مقدمي الرعاية فان هذه السلوكيات تنمو وتتكرر لديهم بينما تنطفئ إذا لم يستحسنها (لا يوافق عليها) الآباء (Schultz,etal,2001,339)

ولكي نقوم بعلاج طفل يشكو مثلا من اضطراب معين كالعجز عن ضبط النزعات العدوانية فان المعالج السلوكي الحديث يمكن أن ينظر إلى هذا السلوك العدواني من زوايا مختلفة فمثلا قد يعبر هذا السلوك العدواني عن الآتي:

- رغبة الطفل العدواني في الحصول على مزايا واهتمامات خاصة.
- خبرات سيئة في مواقف مماثلة كان يشعر خلالها بالتهديد والتعدي على حقوقه.
- قصور في المهارات الاجتماعية لهذا الطفل تجعله عاجزا عن حل صراعاته ومشكلاته الاجتماعية بطرق غير عدوانية.
- تفسيرات سيئة لمقاصد الآخرين وللذات يستنتج من خلالها انه غير كفء أو انه ضحية وموضوع للامتهان من قبل الآخرين. (Kendall,2000,125-126)

وهناك العديد من الفنيات Techniques يجب إتباعها في الإرشاد السلوكي منها:

- الاقتصاد الرمزي Token economy
- الانطفاء Extinction
- التدعيم السلبي Negative reinforcement

- التشكيل Shaping
- العقاب الإيجابي Positive punishment
- التسلسل Chaining
- التعميم Generalization
- التعلم بالعلاج الملطف Gentle teaching therapy
- التدعيم الإيجابي positive reinforce cement
- النمذجة Modeling
- العقاب السلبي Negative punishment
- لعب الدور Role playing
- التغذية المرتدة Biofeed back

5. نظرية العلاج "العقلاني" "الانفعالي" السلوكي

Rational Emotive Behavior Therapy

يقوم العلاج العقلاني والانفعالي السلوكي (أليس) على نظريته التي تفترض أن الاضطرابات النفسية إنما تنشأ من أنماط تفكير خاطئة أو غير منطقية. ويرى أليس أن الناس يشتركون في غايتين أساسيتين هما المحافظة على الحياة والإحساس بالسعادة النسبية المصحوب بالتحرر من الألم. وتساهم العقلانية في إيجاد نمط من التفكير يحقق هذين الهدفين، في حين أن عدم العقلانية تخلق نمطاً من التفكير يقف مجرد عثرة في سبيل عدم تحقيقها. (محمد السيد عبد الرحمن، 1999: 480).

فيبدأ العلاج العقلاني بدراسة الخبرة المنشطة اللاعقلانية هنا والآن، ويذكر على نظام المعتقدات والأفكار اللاعقلانية أو اللامنطقية أو الخاطئة أو الخرافية لدى العميل ويكون العمل هو تحديد نظم المعتقدات اللاعقلانية والهجوم عليها بالإقناع وتحويلها ضد اللامعقول إلى المعقول من خلال إحلال المعتقدات العقلانية والتفكير العلمي وتناول العلاج العقلاني الانفعالي أيضاً النتائج الانفعالية السالبة لنظام المعتقدات اللاعقلانية ويزيل ويقلل نتائجها في السلوك. (حامد عبد السلام زهران، 1994).

كما أن العلاج العقلاني الانفعالي يستخدم العديد من الأنشطة المرتبطة بالأعمال المنزلية وبعض الفنيات المباشرة مثل لعب الدور والتدريب التوكيدي والإقناع، ويشجع العلاج العقلاني الانفعالي الأفراد على أن يكونوا مسؤولين عن أفعالهم وأن يركزوا على تغيير سلوكهم الأفضل في المستقبل كما أنه يعتمد بصفة أساسية على عملية التربية والتعليم التي يتم من خلالها التعرف على أساليب التفكير لدى الفرد وعلى أدائه ومعتقداته والأفكار اللاعقلانية وتحديدها مما يؤدي إلى تغير التفكير عن طريق المنطقة العقلي والإقناع وتحديد بعض الأنشطة التي يمارسها الفرد التي تساعد على تحدي المعتقدات المطلقة لا إحباط الذاتي. (هشام عبد الله، 1991: 73).

ويتميز العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بأنه أحد المناهج العلاجية التي تحل حقيقة الأنا، وذلك بإظهاره للأفراد كيف يوقفون تقدير أو عدم تقدير أنفسهم لأي شيء كان وبذلك ينمو لديهم الوعي الحقيقي بذواتهم، فيتخلصون من الغرور، ويعدلون ذواتهم، ومن ثم فهو سريع المساعدة للعملاء فيما تتعلق بمشكلاتهم الحالية، كما أن فلسفته تقوم على مساعدة الناس من خلال الخبرات الجديدة المبنية على إحساسهم بالأشياء عديمة القيمة، وذلك بتغيرها إلى الأفضل عن طريق الفهم التام لأصل هذه الأشياء (Ellis, 1996, 11-12).

أرسى "أليس" مبادئ العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي حيث يرى أن سلوكيات الأفراد تكون نتيجة عن أفكار ومعتقدات واتجاهات لا منطقية ويركز على التشابك بين التفكير والمشاعر والسلوك ويرى أن الاضطراب النفسي يعد نتيجة للتفكير اللاعقلاني واللامنطقي ولذلك فإننا لكي نفهم سلوكا معينا يجب أن نفهم كيف يشعر الفرد وكيف يفكر وكيف يدرك ويتصرف (حسن مصطفى،1998: 46-47)

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاها علاجيا حديثا نسبيا يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي ويعتمد في التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسئولية

الشخصية للمريض عن كل ما يعتقده من أفكار مشوهة واعتقادات لا عقلانية مختلفة وظيفيا تعد هي المسئولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعانيها الفرد وبنفس المنطق يتحمل المريض مسئولية شخصية في إحداث التغير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات تتسم بالمنطق والعقلانية (عادل عبد الله، 17:2000).

فروض نظرية العلاج العقلاني-الانفعالي السلوكي

يوجد(31) فرضاً مهماً في نظرية أليس عن الشخصية والسلوك وفنيات العلاج العقلاني-الانفعالي السلوكي يمكن تقسيمها إلى ثلاث مجموعات :تتعلق المجموعة الأولى بنظرية A.B.C في العلاج العقلاني-الانفعالي السلوكي، وتشمل الفروض من الأول وحتى الحادي عشر، أما المجموعة الثانية فتختص بتوضيح الدور المعرفي في أحداث الاضطراب الانفعالي، وتشمل الفروض من الثاني عشر وحتى السادس عشر، أما المجموعة الثالثة فهي لتوضيح فنيات العلاج العقلاني-الانفعالي السلوكي وتشمل الفروض من السابع عشر وحتى الحادي والثلاثين، وفيما يلي توضيح للمجموعات الثلاث الأولى على النحو التالي:

المجموعة الأولى: الفروض المتعلقة بنظرية A.B.C في العلاج الانفعالي السلوكي

بعد أن افترض أليس نموذج A.B.C في بداياته المهنية الإرشادية العلاجية لوصف وتحليل الاضطرابات الانفعالية عند الإنسان واعتبرها المراحل الثلاثة الأساسية في نظريته التي بنى عليها مهارات وفنيات علاجه العقلاني الانفعالي السلوكي ووضع استكمالا لهذا النموذج وطوره حتى أصبح يسمى A.B.C.D.E.F وفيما يلي عرض لمدلول كل رمز من هذه الرموز لتوضيح النظرية:

1. الحدث النشط Active(A) وهذه المرحلة تتضمن الاستفسار عن الموقف أو الفعل الذي يعتقد الفرد انه سبب مشكلته أو عن الحدث النشط الذي سبق ظهور المشكلة أو الخبرة التي يعتقد أنها ترتبط بمشكلته (محمد الطيب، 1981: 126)

2. المعتقدات Believes (B) وتتضمن اعتقاد الفرد حول أسباب مشكلته أو حول الأحداث النشطة السابقة لحدوثها أو خبراته النشطة المرتبطة بها. وهذا الاعتقاد قد يكون عقلانيا أو لاعقلانيا حسبما يفكر فيه الفرد (ماهر عمر، 32:2002)
3. الاستجابة الانفعالية Consequence (C) وتتضمن الحالة الانفعالية الممارسة والسلوك الذي يصل إليه الفرد نتيجة لاعتقاداته حول الحدث المسبب لمشكلته وقد تكون هذه الحالة الانفعالية السلوكية سلبية وغير مريحة إذا كان اعتقاد الفرد لاعقلانيا تجاه الحدث المسبب لمشكلته وهذا يحتاج إلى مساعدة علاجية وقد تكون هذه الحالة الانفعالية السلوكية ايجابية ومريحة إذا كان اعتقاد الفرد عقلانيا تجاه الحدث المسبب لمشكلته (سامية القطان، 2003، 14)
4. المجادلة Disputing(D) وتتضمن مفهوم الجدل والاحتجاج على الاعتقادات اللاعقلانية والأفكار الخطأ تجاه أسباب حدوث المشكلات مما يجعل الفرد يتحدى نفسه ويتحدى أفكاره واعتقاداته ويجادلها ويحتج على عدم صحتها وعدم عقلانيتها وعدم منطقيتها ثم يغيرها ويصحح مسارها بما يجب أن تكون عليه من عقلانية ومنطقية (ماهر عمر، 71: 2002)
5. التأثير Effect(E) وهو ما يحققه الفرد نتيجة لتغيير أفكاره الخطأ ومعتقداته اللاعقلانية إلى أفكار صحيحة واعتقادات عقلانية وبذلك تكون العملية العلاجية وفقا لهذا الاتجاه قد حققت أهدافها.
6. التغذية الرجعية Feedback (F) وفي هذه المرحلة يشعر الفرد بحالة من الارتياح ويحاول أن يستمر عليها في هذه الصورة الايجابية أطول فترة ممكنة فلا يقف عند حد النتيجة التأثيرية النهائية لحظة الوصول إليها في المرحلة السابقة بل يتعداها حتى الوصول إلى مرحلة الاستقرار النفسي والاتزان الانفعالي التي تمكن الفرد من العيش في حياة خالية من الاضطرابات الانفعالية الحادة (ماهر عمر، 72: 2002)

الفروض التي ساقها أليس (1997,1977) وتتعلق بنظرية A.B.C. فهي تتمثل على النحو التالي:

1. **التفكير يسبب الانفعال Thinking Creates Emotion**: ليس التفكير والانفعال عمليتان منفصلتان ولكنهما متداخلتان فالمعرفة عملية وسيطة بين المثير والاستجابة وما يطلق علية الانفعالات والسلوكيات ليس محصلة البيئة فقط بل يتوقف على أفكار ومعتقدات واتجاهات الفرد نحو هذه البيئة وطبقا لنظرية A.B.C فانه إذا كان A (حدثا منشطا) لا يتمخض بالضرورة عنه.C (نتيجة انفعالية)ولكن.B (اعتقاد الفرد حول هذا الحدث المنشط) يسبب بالضرورة .C (Ellis,1997:3)

2. **العمليات اللغوية والأحاديث الذاتية Semantic Processes and Self Statements**: تدور أحاديث بين الفرد وذاته أو بينه وبين الآخرين، وغالبا ما يفسر الأحداث والأشياء بالطريقة التي يتحدث بها إلى ذاته عن هذه الأحداث والأشياء مما يؤثر على انفعالاته وسلوكه وأحيانا يؤدي ذلك إلى الاضطرابات الانفعالية ويتبلور دور العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في مساعدة الأفراد على أن يتحدثوا لأنفسهم بمزيد من الدقة والموضوعية والعقلانية، ويركز على دحض الأحاديث السلبية للذات (Ellis,1997:4)

3. **الحالة المزاجية والمعرفية Mood States and Cognition**: تعتمد الحالة المزاجية للأفراد على أفكارهم ومعتقداتهم وما يحدثون به أنفسهم فحينما يعتقدون في الأفكار التي تبعث على السعادة ويحدثون أنفسهم أحاديث تتسم بالموضوعية والعقلانية فإنهم يشعرون بالتفاؤل والأمل والسرور وعندما يعتقدون في الأفكار التي تبعث على اليأس ويحدثون أنفسهم أحاديث تتسم باللاعقلانية فإنهم يشعرون بالتشاؤم والسخرية والبؤس، ويتضمن العلاج العقلاني-الانفعالي السلوكي مساعدة الأفراد على أن يكونوا لأنفسهم أفكارا تبعث على السعادة والمرح وعدم الاستسلام للنظر التشاؤمية في حاضرهم ومستقبلهم(Ellis,1997:4)

4. **الوعي والاستبصار ومراقبة الذات Awareness, Insight, Self-monitoring**: لا يقتصر الأفراد في التفكير على أمور بعينها ولكنهم أيضا يفكرون في طريقة تفكيرهم ومن ثم فإنهم يعززون أو يغيرون سلوكياتهم وحينما يشعرون بالاضطراب الانفعالي مثل: القلق أو العدوان أو الاكتئاب فإنهم يميلون إلى التفكير في اضطراباتهم ومن ثم فإنهم إما أن يجعلوا أنفسهم أكثر اضطرابا أو اقل اضطرابا ويكون للعمليات المعرفية التي تؤثر في السلوك تأثير ذو دلالة على الوعي والاستبصار والفهم ومراقبة الذات وتكون من أهم أساسيات عمل المعالج العقلاني الانفعالي السلوكي مساعدة الأفراد على تنمية الوعي بالذات وتوظيف هذا الوعي في تغيير السلوك المضطرب (Ellis,1997:4)

5. **التصور والتخيل Imaging and Fantasy**: لا تقتصر عمليات التفكير لدى الأفراد تجاه الأحداث والموضوعات التي يمرون بها على الطرق اللفظية التي تتمثل في الكلمات والجمل المعبرة عن وجهات نظرهم تجاه هذه الأحداث والموضوعات فقط ولكن عمليات التفكير لديهم تمتد إلى الطرق غير اللفظية التي تعتمد على التخيل والتصور والأحلام، حيث تقوم هذه الطرق غير اللفظية بدور الوسائل الوسيطة بين الانفعال والسلوك ومن ثم فهي تساهم بدور واضح في تغيير هذه الانفعالات والاضطرابات وتقتضي مهمة المعالج العقلاني تهذيب تصورات الأفراد وتخيلاتهم عن طريق الأفكار المنطقية العقلانية حتى يتسنى لهم أن تتغير انفعالاتهم السالبة ومسالكهم الخطأ (Ellis,1997:5)

6. **العلاقة التبادلية بين المعرفة والانفعال والسلوك Interrelation of Cognition, Emotion, And Behavior**: توجد علاقة متبادلة بين المعرفة والانفعال والسلوك لدى الفرد فهي ليست موضوعات مستقلة ولكن يؤثر كل منها في الآخر بفاعلية، فالمعرفة تؤثر في الانفعال والسلوك والانفعال يؤثران في المعرفة والسلوك يؤثر في المعرفة والانفعال والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يساعد الأفراد على أن يغيروا اضطرابهم الانفعالي وسلوكياتهم السلبية عن طريق تعليمهم بعض أنماط من المعرفة والانفعال والسلوك بناء على العلاقة التبادلية بينهم لتغيير الشخصية.(Ellis,1997:6)

7. **التغذية الحيوية الراجعة والتحكم في العمليات الفسيولوجية Biofeed Back and Control of Physiological Processes**: حينما يدرك الأفراد انه توجد علاقة ارتباطيه بين تفكيرهم وانفعالهم وعملياتهم الفسيولوجية فإنهم غالبا ما يفكرون في تلك العمليات الفسيولوجية بما يكون له تأثير في سلوكياتهم المستقبلية وبواسطة إدراك الأفراد ومعرفتهم وتركيزهم على ردود أفعالهم الفسيولوجية فإنهم يستطيعون أحيانا أن يغيروا ردود الفعل المضطرب شعوريا أو لاشعوريا مثل زيادة أو نقص ضغط الدم والخبرات المؤلمة والعديد من وظائف الجهاز العصبي وتعتمد قدراتهم على فعل ذلك بوضوح على قدر كبير من معارفهم وتمدهم تلك الحقيقة بدليل واضح على التأثير الهام للمعرفة على الوظائف السلوكية والانفعالية(Ellis,1997:)

8. **اثر العوامل الفطرية على الانفعال والسلوك Innate Influences on Emotion, and Behavior**: السلوك ليس نتاجا لما هو فطري فقط، ولكنه ينشأ بتأثير العوامل البيئية إضافة إلى العوامل الفطرية، وتساعد كل من الميول الفطرية البيولوجية والميول المكتسبة المتعلمة على تكوين وتنمية الاضطرابات الانفعالية، ويتمثل دور العلاج العقلاني في مساعدة الأفراد على إدراك الأسباب المعقدة لاضطرابهم الانفعالي وكيفية قيامهم بجهود مضنية للتقليل من حدة الاضطراب (Ellis,1997:7)

9. **تأثير التوقع Expectancy Influences**: حينما يتوقع الأفراد حدوث شيء ما،أو يتوقعون أن الآخرين سيفعلون أو يستجيبون بطريقة معينة فإنهم يتصرفون بشكل معين يختلف تماما عما إذا اختلف توقعهم لحدوث شيء ما أو أن الآخرين يفعلون أو يستجيبون بطريقة أخرى ويكون لهذا التوقع المعرفي تأثيرات مهمة على درجة اضطرابهم الانفعالي ويمكن أن يستفيد المعالج العقلاني الانفعالي السلوكي من توقعات الأفراد ويوظفها ايجابيا ويساعدهم في التخلص من اضطراباتهم الانفعالية (Ellis,1997:8)

10. **وجهة الضبط Locus of Control**: تختلف وجهة نظر الأفراد في تفاعلهم مع رد أفعال الآخرين وسلوكياتهم الشخصية عما لو كانت تلك المواقف والسلوكيات

مفروضة عليهم أي خارجية المصدر ويمكنهم أن يغيروا انفعالاتهم ويعمل المعالج العقلاني الانفعالي السلوكي على مساعدة الأفراد في تعلم أساليب استخدام المصادر الخارجية للتفاعل معها وتوضيح كيف أن الأفكار والانفعالات تؤثران على سلوكياتهم مما يؤدي إلى خفض اضطرابهم الانفعالي (Ellis,1997:9)

11. **أخطاء العزو Attribution Errors**: يرجع الأفراد الدوافع والأسباب إلى الآخرين والأحداث الخارجية والحالات الداخلية ويتأثرون بذلك في انفعالاتهم وسلوكياتهم وغالبا ما يبنون دوافعهم على مدركات خطأ ومفاهيم مغلوطة، مما يؤدي إلى حدوث الاضطرابات الانفعالية وتدعيمها، فيساعد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في فهم العناصر المختلفة في عملية العزو المعرفي في تعليمهم أساليب التسبيب الصحيحة (Ellis,1997:9)

المجموعة الثانية:الفروض المتعلقة بتوضيح الدور المعرفي في إحداث الاضطرابات الانفعالية

1. **التفكير اللاعقلاني Irrational thinking**: تتشكل القيم الإنسانية للأفراد من خلال الميول الفطرية والمكتسبة فيما يتعلق بالسعادة والبقاء فيفكرون ويعملون لتحقيق هذه القيم الأساسية، وقد يفكرون ويعملون بعقلانية أو لا عقلانية، وتمثل الأفكار اللاعقلانية عاملا مهماً في نشأة الاضطرابات الانفعالية، والسلوكيات الخطأ، ويعمل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على إظهار أفكار الأفراد اللاعقلانية، ومساعدتهم بالطرق المعرفية والانفعالية والسلوكية على التخلص من تلك الأفكار الانهزامية المحبطة للذات وتغيرها بأفكار أخرى أكثر ايجابية الصحيحة (Ellis,1997: 10)

2. **تقدير(اعتبار) الذات Self Rating**: تؤثر الأخطاء المرتبطة بتقدير الذات لدى الأفراد على انفعالاتهم وسلوكياتهم، وذلك لان الأفراد لديهم ميول فطرية ومكتسبة لتقدير أفعالهم وسلوكياتهم وأدائهم وخصائصهم، ولتقدير ما في دواخلهم من مشاعر وأحاسيس واتجاهات، ويؤثر التقدير العميق للذات في

الانفعالات والسلوكيات، ومن ثم فان المعالج يعمل على رفع مستوى تقدير الذات لدى الأفراد حتى يكسبهم الطريقة العقلانية في التفكير (Ellis,1997: 11)

3. **الدفاعية Defensiveness**: حينما يدرك الأفراد أن سلوكياتهم خطا أو سلبية فإنهم يرفضون الاعتراف بهذه السلوكيات، لذا فإنهم يستخدمون بعض الأساليب الدفاعية المعرفية لإخفاء تصرفاتهم الخطأ، ومن اجل الوصول إلى هذه الغاية فإنهم يتعقلون، ويكبتون، ويستخدمون ردود الأفعال، والعلاج العقلاني يساعد الأفراد على تغيير سلوكياتهم المختلة وظيفيا (Ellis,1997 11).

4. **انخفاض تحمل الإحباط Low Frustration Tolerance**: يوجد لدى الأفراد ميول فطرية وميول مكتسبة لانخفاض تحمل الإحباط، ولذا فهم يقومون بالأعمال السهلة، حتى ولو كانت ذات نتائج ضعيفة، ويبحثون عن المثيرات التي توفر لهم جزءاً مناسبا من تحقيق الإشباع الفوري لرغباتهم، ويؤدي انخفاض تحمل الإحباط إلى بعض الاضطرابات الانفعالية مثل :القلق، والغضب، والعدوان، ويحاول المعالج العقلاني مساعدة الأفراد على تقليل انخفاض تحمل الإحباط ومواجهة الصعوبات (Ellis,1997: 11)

5. **توقع التهديد Anticipation of threat**: حينما يوجد خطر حقيقي يواجه الأفراد، تتكون لديهم ردود أفعال، تتمثل في إظهار الخوف والقلق، لذا يجب على المعالج العقلاني مساعدة الأفراد على التخلص من التوقعات السلبية غير المرغوبة (Ellis,1997: 12)

المجموعة الثالثة: فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

عرض أليس(1997) لفنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي باعتبارها جزءاً من فروض نظريته في العلاج وتغيير الشخصية ومن الملاحظ انه يمكن تصنيف الفنيات إلى معرفية وانفعالية وسلوكية كالآتي:

1. **الفنيات المعرفية**: وهي الفنيات التي تساعد الأفراد على تغيير أفكارهم وطريقة تفكيرهم غير العقلانية وفلسفتهم غير المنطقية واستبدالها بأفكار عقلانية وطريقة تفكير منطقية وبناء فلسفة جديدة لحياتهم تقوم على العقلانية وتشمل:

- العلاج النشط الموجة — Active- Directive Therapy
- التنفيذ والتشجيع — Disputing and persuasion
- اختيار التغيير السلوكي — Choice of behavioral change
- التربية والمعلومات — Education and information
- حل المشكلات — Problem solving

(Ellis,1997,12-18)

2. **الفنيات الانفعالية**: وهي التي تتعرض لمشاعر الأفراد وأحاسيسهم وردود أفعالهم تجاه المواقف والمثيرات المختلفة وتشمل:

- الإهانة والقصد — Insult and intent
- التنفيس عن الانفعالات المختلفة وظيفيا — Abreaction of dysfunctional emotion
- ضبط الذات — Self- control
- التعامل مع التهديد والخطر — Coping with distress and threat
- التحويل — Diversion
- الإيحاءات — Suggestion

(Ellis,1997,15-16)

3. **الفنيات السلوكية**: وهي التي تساعد الأفراد على التخلي عن السلوك غير المرغوب أو تعديله إلى سلوك مرغوب وتشمل:

- الواجبات المنزلية — Homeworks
- التقليد بالأنموذج — Modeling Imitation
- لعب الأدوار — Role playing
- التدريب على المهارات — Skill Training

(Ellis,1997,19)

يتم عرض فنيات العلاج العقلاني والانفعالي السلوكي على النحو التالي:

فنيات العلاج المعرفي السلوكي

- الواجب المنزلي Homework

في هذه الفنية يتم تكليف الفرد بواجبات منزلية يسعى من خلالها إلى ممارسة الأفكار المنطقية التي اكتسبها عمداً وفي مواقف حية، فالفرد الذي يخشى من رفض الآخرين يشجع على الدخول في مواقف حية قد تعرضه للرفض كأن يقوم بنقد متعمد لرأي شخص آخر، يعرف أنه قد يهاجمه نتيجة لهذا النقد (سامية القطان، 2003).

ويعد الواجب المنزلي أحد الأساليب المهمة التي تميز العلاج المعرفي السلوكي عن غيره من طرق العلاج الأخرى حيث يهدف إلى مساعدة المريض على نقل وتعميم تغيراته الإيجابية على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية والتي تعد بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية. (عبد الستار إبراهيم، 1993: 132).

وتزداد فاعلية هذه الواجبات إذا روعيت الآتي:

- أن تكون مرتبطة بما يحدث في الجلسة العلاجية.
- أن تعرض بطريقة محددة واضحة، وتعد بطريقة تجعل المريض ملاحظاً نجاحه عند القيام بها.
- أن تكون مفهومة ومقبولة للمعالج والمريض.
- أن تصمم بحيث يستفيد ويتعلم منها المريض.

(ناصر المحارب، 2000: 102)

إعادة البناء المعرفي Cognitive restructuring

يعرف بأنه: تعديل البناء المعرفي على أنه أحد الأساليب العلاجية التي تهدف على تعديل السلوك المعرفي Cognitive behavior modification ويقوم هذا الأسلوب على مسلمة مؤداها أن الاضطرابات الإكلينيكية تحدث نتيجة لأنماط من التفكير الخاطئ غير المتكيفة وهدفها العلاجي هو تجديد هذه الأنماط واستبدالها

بأخرى أكثر تكيفاً وتسمى إعادة البناء المعرفي. (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي، 1989: 125).

كما يتم من خلالها: تشجيع الأفراد على إعادة تقييم رؤيتهم غير الواقعية لمواقف الحياة المختلفة، مما يساعدهم على التمييز بين التهديد الحقيقي في البيئة، والتهديد المحسوس بشكل خاطئ على أنه خطر، فيدمج بين الاسترخاء والعلاج العقلاني – الانفعالي السلوكي، في هذه الفنية. في حين يستخدم أليس الإقناع المنطقي واللفظي كمحاولة لجعل العملاء يغيرون من نظرتهم للأشياء.

وتقوم فنية إعادة البناء العقلاني التدريجي على:

- نفترض أن الأفكار تتوسط الانفعالات، ومساعدة الأفراد على اكتشاف ذلك وتقديم الأمثلة من حياتهم.
- استخلاص منظور واقعي من الفرد، وذلك بدلاً من إقناعه بعدم واقعية أفكاره، بل ومساعدته على اكتشاف ذلك بنفسه، وفي سبيل ذلك يلعب المعالج دور الفرد، ويقوم الفرد بإقناعه بأن أفكاره غير واقعية كأن يستخلص مثلاً أن اختلافهم معك في الرأي لا يعني أنهم لا يحبونك.

توفير الفرصة للقيام بالممارسة لإعادة تقييم المعتقدات غير الواقعية التي تعمل كأساس لرد فعلهم العدواني مما يساعدهم في تطبيق ذلك في مواقف الحياة الحقيقية، كما يعد العدوان بكل صورة من أكثر المشكلات التي يمكن تطبيق هذه الفنية عليها.

(Golld Fried, 1986: 171-172)

وتهدف فنية إعادة البناء المعرفي إلى إحلال مشاعر إيجابية محل المشاعر السلبية ومهمة المعالج هي أن يعمل مع الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات أن يوضح لهم:

1. أن الصعوبات التي يعانون منها تنجم إلى حد كبير من إدراكهم المشوهة وتفكيرهم غير المنطقي.
2. أن هناك طريقة لإعادة ترتيب إدراكاتهم وإعادة تنظيم تفكيرهم من أجل القضاء على السبب الأساسي لصعوباتهم وهذه الطريقة وإن كانت بسيطة نسبياً إلا أنها تتطلب بذل الجهد.

كما أن إعادة البناء المعرفي تساعد المريض على تعديل الجمل الداخلية أي ما يقوله لنفسه وما تسببه تلك الجمل من مشكلات انفعالية ويمكننا أن نحقق ذلك من خلال:

1. تعليم المريض كيفية تعديل تناوله للمواقف من خلال عرض أحد المواقف باستخدام التخيل.
2. لعب الدور.
3. تكرار الأفكار الصحية.
4. تكرار تقويم التغيرات الذاتية عقلانياً (محمد عبد الظاهر الطيب، 1996: 187؛ لويس كامل مليكة، 1990: 244).

حل المشكلات Solving problems

تعرف المشكلة بأنها: هي موقف صعب يواجه الإنسان وتتطلب إجراءات للتغلب عليها وقد تصعب هذه الإجراءات على بعض الأفراد مما يتطلب تدريبهم عليها (هارون توفيق الرشيدي، 1999: 114).

ويعتبر أسلوب حل المشكلات من أهم الأساليب المستخدمة لتعديل البناء المعرفي ولابد من تدريب المريض على كيفية حل المشكلات واكتسابه مهارات عديدة تمكنه من التفكير الصحيح وذلك عن طريق:

- التفكير من خلال الحلول البديلة.
- التفكير من خلال العواقب.

(لويس كامل مليكة، 1990: 176)

يشير كل من (محمد الشناوي، محمد عبد الرحمن، 1994: 231) إلى خطوات لحل المشكلات لاستخدامه في تعديل السلوك لدى الأفراد هي:

- توجيه عام.
- تحديد المشكلة وصياغتها.
- توليد البدائل.

- اتخاذ القرار.
- التحقق من الحل.

المحاضرة

هي التوجيه المباشر والتربية، فالفرد قد يفكر بطريقة انهزامية تدعو لليأس أو الاكتئاب لأنه لا يعرف البدائل الصحيحة من التفكير البناء، وهذا ما أكد عليه أليس (1977) على أن العلاج العقلاني – الانفعالي السلوكي يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية، وضرورة التحاور مع الفرد بكل الطرق المنطقية الممكنة، حتى يمكنه استبدال فكرة بفكرة، وحتى يتبين له الجانب الخاطئ من معتقداته ويتم تطبيق هذه الفنية من خلال تقديم معلومات لأعضاء المجموعة التجريبية وتعريف أعضاء المجموعة التجريبية بمجموعة من المفاهيم تمثل مرحلة العمل البناء في البرنامج هي: (الوعي بالذات، وتقبل الإعاقة، والشعور بالأمن والمرونة، والدافع للإنجاز، والاستقلالية، وتقدير الذات، والتفاؤل، والتواصل مع الآخرين)، وذلك بطريقة سهلة ويمد المراهقين بمعلومات عن البيئة المحيطة بهم، والتعرف على المجالات المهنية التي تتلاءم مع قدرتهم، واستعداداتهم، بهدف تشجيعهم على المشاركة في المجتمع والبيئة ويتكون الهدف العلاجي من استخدام هذه الفنية في إعادة البناء العقلاني لأعضاء المجموعة العلاجية (أليس، 1977).

تنمية الوعي بعمليات التفكير

إن الاضطرابات التي تحدث للفرد بأشكالها المختلفة عادة ما يصاحبها طرق غامضة متناقضة من التفكير عن الذات وعن البيئة، ولهذا فيجب أن تعتمد سياسة تغيير مفاهيم العميل حتى تيسر له التغير في سلوكه المضطرب فالفكرة الرئيسية التي يعتمد عليها أساليب تعديل التفكير ترى أنه لا يمكن الفصل بالنسبة للسلوك الإنساني بين جوانب التفكير والانفعال والسلوك جميع هذه الجوانب تتفاعل فيما بينها ويكمل البعض فالقيام بعملية التفكير في حل مشكلة معينة تصاحبه جوانب انفعالية متعلقة بالموقف أو الموضوع الذي أفكر فيه فضلاً عن ظهور جوانب حركية وسلوكية تصاحب عملية التفكير والانفعال وعندما يسلك إنسان معين مسلكاً نتيجة لمنبه

خارجي فإنه التفكير يتوسط ظهور هذا المنبه والاستجابة له فالتفكير إذن يكون له بمثابة همزة الوصل بين الاستجابة انفعالية سلوكية والموقف الذي يسببها (رئيفة رجب عوض، 2001).

لعب الدور Role-playing

ويعتبر لعب الدور من الأجزاء الهامة في العلاج المعرفي السلوكي، حيث يستخدم كأسلوب في العلاج لإعطاء الفرد فرصة مناسبة لممارسة التعايش والتدريب على تحمل أعراض الاكتئاب واختبار الحلول المتعددة للمشكلة كما يتضمن لعب الدور تصميم حدث مفتعل، من خلال المواقف المثيرة لمشاعر الحزن واليأس والإحباط (صلاح الدين عبود، سحر عبود، 2003: 355).

ويشير (عبد الستار إبراهيم، 1993: 132) إلى عدة خطوات لإجراء أسلوب لعب الدور على النحو التالي:

- عرض السلوك المطلوب تعلمه أو التدريب عليه من خلال النموذج أو المعالج.
- تشجيع الفرد على الأداء للدور مع المعالج أو فرد آخر.
- تصحيح الأداء وتدعيم الجانب الإيجابي منه.
- إعادة الأداء حتى يتم اتفاق الفرد له.
- الممارسة الفعلية في مواقف حية جديدة.

الوعي الانتقائي

الأساس النظري الذي يعتمد عليه الوعي الانتقائي

- الأساس الأول: يركز الوعي الانتقائي على فكرة أن الفرد يستطيع أن يتحكم في أفكاره واتجاهات الانتباه العقلي لديه والمقولة الأساسية في هذا الشأن هي أن البشر لديهم قدر محدود من الوعي ولكن ما يمتلكونه بوفرة هي القدرة على تكوين هذا الوعي.
- الأساس الثاني: أن الانتباه العقلي دائماً يكون موجهاً إلى العوامل المهددة من البيئة الخارجية فلكي يستمر الكائن البشري في البقاء فإن النظم العصبية مصممة

لتركيز الانتباه على أكثر العوامل تهديداً في البيئة الخارجية وبهذا فإنه يسهل توجيه الانتباه وتستجيب بصورة مناسبة للمهددات الخارجية.

- الأساس الثالث: بالرغم أن المجال الانتباهي للفرد يكون موجهاً إلى الأشياء المتحركة والمهددة فإنه يستطيع أن يختار ما يفكر فيه ويختار مركز انتباهه ولكن الحقيقة أنه يمارس هذه القدرة بندرة.
- الأساس الرابع: إن تركيز الانتباه والوعي الانتقائي هو عنصر مهم في تحديد مستوى النشاط لأعضاء الفرد الداخلية فما يفكر فيه هو محدد لنشاطه الجسمي فإذا استطاع الفرد أن يوجه انتباهه ويركز على أحداث أو أفكار لا تحتوي على استجابة انفعالية فإنه يستطيع أن يلقي الاستثارة الفسيولوجية داخل جسمه (هارون الرشيدي، 1999: 176-177).

الاسترخاء العضلي

يستخدم الاسترخاء بوصفه طريقة لمساعدة الشخص على اكتساب الهدوء آراء المواقف السابقة التي قد تكون مصدراً لإثارة الانفعالية عند الشخص بالتالي يساعد تحيد المشاعر نحو المواقف المهددة أو الداعية للتوتر. (عبد الستار إبراهيم، 1998: 242).

ويعتبر أسلوب الاسترخاء العضلي من أكثر الأساليب فاعلية في خفض مستوى العدوان لأنه يساعد الأفراد على تركيز انتباههم، والتمييز بين مشاعر التوتر، ومشاعر الاسترخاء (عفاف حداد وباسم دحاحة، 1998، 53).

كما يعرف جابر عبد الحميد وعلاء كفافي (1995) الاسترخاء هو: حالة خالية من التوتر، تتوقف فيها الصراعات الداخلية، وكذلك مشاعر القلق، والغضب، والخوف المزعجة وتنتشر فيها حالة من الهدوء (جابر عبد الحميد وعلاء كفافي، 1995: 32).

كما أن توقف الصراعات الداخلية أمر لا يحدث للفرد مطلقاً، ذلك أن مبدأ خفض التوتر ينتمي إلى غرائز الموت، بينما مبدأ اشتهاء الاستثارة ينتمي إلى غرائز الحياة. كما أن الاسترخاء لا يفضي إلى هذه الحالة مطلقاً، بل إنه يعمل على تهدئة

الصراعات الداخلية وتوجيه الانتباه إلى مواطن العضلات وغيرها فيقلل من حدة الصراع. ولا يقتصر الاسترخاء على العضلات فقط بل يمتد للعقل أيضاً، فتعلم الفرق بين التوتر والاسترخاء، يتم عن طريق سلسلة من حركات التوتر – الاسترخاء، ولا يتحقق الاسترخاء التام إلا حين يستطيع الفرد إرخاء عضلاته حتى تحت ظروف يمكن أن تحدث توتراً (Hoffman, 1994: 446).

ويفرق عبد الستار إبراهيم (1993) بين الاسترخاء الذي يعني التوقف الكامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للعدوان، وهو بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم، لأنه ليس من النادر أن نجد شخصاً ما يرقد على أريكته لعدة ساعات لكنه لا يكف مع ذلك عن إبداء كافة العلامات الدالة على الاضطراب العضوي والحركي مثل: (عدم الاستقرار الحركي، والتقلب المستمر، والذهن المشحون بالأفكار والصراعات). (عبد الستار إبراهيم، 1993: 155).

ويذكر آندرو (1995) Andrew أن للاسترخاء تأثيراً كبيراً على التوتر العضلي والانفعالي، ومن ثم يمكن تدريب الأفراد على الاسترخاء لإزالة التوتر العضلي وما يصاحبه من توتر انفعالي اللذان يعتبران من الأعراض الشائعة لأي اضطراب نفسي، وبعلاج العرض يمكن معالجة المرض في النهاية استرشاداً بالمفهوم السلوكي للاضطراب (Andrew, 1995: 44).

ويؤكد عبد الستار إبراهيم (1993) على أن الاسترخاء يمنح الفرد مهارة وخبرة تمكن المعالج والفرد العادي من استثمارها في أغراض عديدة منها على سبيل المثال: إمكانية استخدامه مع التحصين التدريجي للعدوان ويستخدم الاسترخاء بوصفه أسلوباً من أساليب العلاج الذاتي، والضبط في حالات العدوان وفي معظم حالات العلاج بالسكودراما يطلب المعالج من الفرد تمثل دور شخص ما، عادة ما يكون العدوان لديه، وحين يعجز الفرد عن القيام بالدور، فإن تذكره بأنه قد تعلم خبرة جديدة، وأن عليه أن يمارسها الآن (الاسترخاء) للمساعدة على تغيير الاعتقادات الفكرية الخاطئة، ومن ثم علاج العدوان والمخاوف وتوهم المرض. (عبد الستار، 1993: 168).

ويهدف الاسترخاء إلى تقليل الاستشارة العقلية العصبية ويمكن أيضاً أن يخفف من أعراض الاكتئاب والمساعدة على التكيف كما أن له هدف تعليمي هو تعليم الممارسين إدراك إحساس الاسترخاء الفسيولوجي العميق وبالتالي زيادة الوعي العام بالجسم لتمكن الفرد الممارس من الحركة والنشاط العضلي والعصبي بمجهود أقل (هارون توفيق الرشيدي، 1999: 163).

النصائح التي ينبغي على المعالج مراعاتها أثناء تدريب العميل على الاسترخاء تتمثل على النحو التالي:

- أن يقوم المعالج بخطوات الاسترخاء مع العميل حتى يمكن له أن يلاحظ إذا لزم الأمر كيف يقوم المعالج بكل خطوة.
- أن يقوم المعالج بتسجيل خطوات الاسترخاء على شريط كاسيت ليستخدمه العميل بعد ذلك.
- أن يستعمل المعالج بعض الكلمات المشخصة والمساعدة مثل خذ نفساً بشكل طبيعي احتفظ بعضلاتك مسترخية لاحظ كيف تحسن الآن أن عضلاتك دافئة وثقيلة ومسترخية.
- أن يجعل المعالج مدة الفواصل بين خطوات التدريب على الاسترخاء مناسبة لكل عميل حسب الاختلافات الموجودة بينهم (محمد الشناوي، محمد عبد الرحمن، 1998: 100).

المناقشة

من خلال المناقشة يتم القضاء على الأفكار اللاعقلانية الخاطئة ثم لإقناع، مما يساعد الفرد على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة، كما تمكنه تعلم طرقاً جديدة تؤدي إلى تنمية القدرة على حل المشكلات لديه، واكتشاف الطرق البديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية ومن خلال تطبيق هذه الفنية نجد أن أسلوب المناقشة الجماعية منهج يساعد على التحاور وتبادل الرأي، وتغيير المعرفة بشكل دينامي، ويؤدي ذلك إلى استشارة التفكير الذاتي لأعضاء المجموعة العلاجية وبما فيه من أفكارهم اللاعقلانية التي تعد بمثابة مادة هامة في بناء تفاصيل اللقاءات العلاجية،

مثل: (التوقع الدائم للخطر والتشاؤم، وتجنب الصعوبات، والجمود، والاعتماد المسرف على الآخرين، والدونية أمام فئات المجتمع الأخرى، ومصدر الضبط الخارجي، والعزالة، ولوم الآخرين، ورتابة الحياة). ويتكون الهدف العلاجي من استخدام هذه الفنية في إعادة البناء العقلاني لأعضاء المجموعة العلاجية من خلال تشجيعهم على الحوار، والمناقشة، ومن الطبيعي أن تقوم هذه الفنية على استخدام الأسلوب الفلسفي، والمنطقي للأفكار اللاعقلانية للأعضاء، ودحضها بالإقناع، وتشجيع الأعضاء على أن تكون أفكارهم أكثر منطقية.

تقبل الإعاقة

إن درجة السواء النفسي تقترن بدرجة تقبل الإعاقة وهي تعني الوصول إلى درجة كبيرة من التوافق النفسي وبلغة صلاح مخيمر (1979)، إنها تعني الرضا بالواقع الذي يستحيل على التغيير هنا الآن، كما أن تقبل الإعاقة ينعكس على النمط الانفعالي للمعوق، فكلما زادت درجة تقبل المعوق لإعاقته كان من النمط، الذي يتخطى كل ما تورثه الإعاقة من انفعالات سالبة إلى التعديل الذاتي العميق للكيان، حيث إن الإيجابية تحكم اتجاهه إزاء نفسه والعالم فيكون في أفضل مستويات التوافق.

ويتكون الهدف العلاجي من استخدام هذه الفنية في (تقبل الإعاقة) الذي يعد المدخل الأساسي للشعور بالأمن، والمرونة، والدافع للإنجاز والتوكيدية، وتقدير الذات، التفاؤل، لدى أعضاء المجموعة العلاجية.

الأحاديث النبوية

يقوم الفرد من خلال هذه الفنية بتسجيل معتقداته وأفكاره اللاعقلانية وتقديمه لذاته على شريط كاسيت، ويحاول وهو يستمع إليه أن يقوم بدحضها وتفنيدها بعد تدريبه على ذلك، ثم يقوم بالاستماع إلى الدحض والتفند الذي قدمه لهذه الأفكار والمعتقدات، ويجعل الآخرين يسمعون إليها معه ليروا مدى قوتها وإقناعها. ويكون الهدف العلاجي من استخدام هذه الفنية في إعادة البناء العقلاني للفرد، وتعديل بعض الأفكار اللاعقلانية لديهم وتعزيز أسلوب الحوار الذاتي كأحد الأسباب الهامة للتخلص من الأفكار اللاعقلانية إزاء بعض المواقف والأحداث اليومية.

الإهانة والقصد (تبسيط أثر الإهانة)

عندما يشعر الأفراد أن الآخرين يحاولون اهانتهم، فإنهم يميلون إلى الشعور بالاضطراب وتظهر سلوكياتهم المختلة وظيفياً، فإذا ما تمكن العلاج العقلاني – الانفعالي السلوكي من مساعدة الأفراد على ألا يضعوا إهانة الآخرين لهم في الاعتبار، وألا يأخذوا تلك الإهانة بشدة زائدة، فإنهم يتقبلون الآخرين بطريقة إيجابية ويتعاملون معهم.

ويكون الهدف العلاجي من استخدام هذه الفنية في التخلص من الفكرة اللاعقلانية المتمثلة في مصدر الضبط الخارجي (ضرورة أن يكون الفرد محبوب من الجميع حتى يشعر بكيانه).

والوصول إلى توجيه الذات المتمثل في السيطرة على الذات، وإدارتها، والثقة بالنفس، والقدرة على اتخاذ القرار، وتحديد الأهداف، وتدريب الأولويات، الاعتماد على ذاته.

الأنشطة

وسيلة هامة لتوجيه الطاقة وخفض التوترات، والتعبير عن الأفكار والمشاعر بصورة مناسبة، كما أنها تمكن الأفراد من العمل التعاوني، والانخراط في الأطر المجتمعية، كما أنها وسيلة متميزة للكشف عن الهوايات وتنمية المواهب وعندما يتدرب الأفراد على مهارات معينة من السيطرة، أو النشأة الاجتماعية في ضبط القيم أو غيرها، فهم يغيرون تفكيرهم وانفعالاتهم وسلوكياتهم بطريقة تدريجية ويصبحون أقل اضطراباً، وهذا التغيير ليس نتيجة لزيادة المهارات لديهم بل إدراكهم لقدراتهم وتقديرهم لذواتهم، والعلاج العقلاني – الانفعالي السلوكي يعمل على تنمية مهارات الأفراد عن طريق التدريبات المتعددة، ومساعدتهم على إدراك قدراتهم وطاقاتهم الجديدة الناتجة عن تلك التدريبات. (Ellis, 1995: 21)

النقد الموجه إلى العلاج العقلاني – الانفعالي – السلوكي

بالرغم من المزايا العديدة التي يتم ذكرها لفاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلا هناك بعض أوجه النقد التي تؤخذ عليها منها:

إن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يغالي في عملية التعقل وإهمال شديد للجانب الانفعالي، والاعتماد على تحليل أفكار الفرد، والتوضيح المنطقي وغير المنطقي منها، ثم تعليمه أفكاراً أكثر عقلانية ويعتمد كل ذلك على دور المعالج في تفسير هذه الجوانب مما يحد من استخدام هذا الأسلوب في حالات كثيرة (محمد محروس الشناوي، 118-121: 1994)

ثامناً: دور الأسرة في الحد من آثار الإعاقة

تبدأ علاقات الفرد الاجتماعية والتي تكسبه الشعور بقيمته وذاته مع أفراد أسرته حيث إنه من خلال العلاقات الأولية ينمي خبرته عن الحب والعاطفة والحماية، ويزداد وعيه لذاته ويزداد نموه بزيادة تفاعله مع المحيطين به، وقيامه بدوره الخاص، وينمو لديه الشعور بالطمأنينة، وعن طريق هذا التفاعل تأخذ شخصيته في التبلور والاتزان، فالأسرة تعتبر الحضن الاجتماعي الذي تنمو فيه بذور الشخصية الإنسانية، وتوضع فيه أصول التطبيع الاجتماعي، بل تتحدد فيه الطبيعة الإنسانية للإنسان ويتشكل الوجود الاجتماعي للطفل في الأسرة. (سهير كامل، 1997: 45)

ومن المتفق عليه الآن أن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من العلاقة الوثيقة والدائمة التي تربط الطفل بأسرته من أم وأب أو من يقوم مقامهما، وأية حالة تحرم الطفل من هذه العلاقة تؤدي إلى تعطيل النمو الجسمي والذهني والاجتماعي واضطراب النمو النفسي. وتؤكد الدراسات على أن الأسرة وإن كانت غير مناسبة فإنها أفضل من أية مؤسسة أخرى تتصف فيها رعاية الأطفال بالرتابة والافتقار إلى علاقات الحنو بين الطفل والوالدين. فالأسرة هي البيئة الأولى التي يرجع إليها العمل الحاسم في عملية الميلاد الثاني للطفل كجماعة أولية تعمل على تهيئة استعداداته البيولوجية والنفسية ليغدو لبنة صالحة مهيأة لعملية التنشئة الاجتماعية التي تكسبه ثقافة الجماعة ونظمها وأحكامها. (حامد زهران، 1986: 77)

ويتأثر النمو الاجتماعي للفرد كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات بالجو الأسري العام، والعلاقات الاجتماعية داخل وخارج الأسرة، فالطفل في حاجة إلى

النمو الاجتماعي في جو أسري دافئ وهادئ مستقر، وإلى مساندة والديه وأيضاً إلى الشعور بالتقبل في إطار الأسرة، وعلى العكس فإن شعور الطفل بالرفض يؤدي إلى سلوك غير مقبول وأعراض واضطرابات مختلفة، بالإضافة إلى سوء التوافق الاجتماعي. (سيد غنيم، 1987: 105)

يرى (فاروق صادق، 1995: 9) أن الأسرة مسئولة مسئولية أولية عن حالة ابنها، لذلك فإن تعليم الوالدين ماهية الإعاقة وأسبابها ومظاهرها وتأثيرها على الفرد والأسرة، وما يمكن عمله من أجلها بهدف تعليم الفرد والتعامل معه، والتغلب على مشكلاته ومساعدته على التوافق الشخصي والاجتماعي والمهني، كلها أمور مرغوب فيها من أجل أسرة قادرة على حل مشكلاتها وتقبل طفلها الأصم، ومن أجل فرد أصم أكثر توافقاً مع نفسه ومع مجتمعه.

وقد أشار عادل عبد الله (2004 آ : 129) إلى أن الوالدين لطفل أصم يمكن أن يلعبا دوراً مهماً في مساعدته كما يلي:

1. توفير متطلبات التعلم اللازمة للطفل.
2. توفير الأدوات اللازمة التي تساهم في تطوير جوانب قوته وتشجيعه على استخدامها بالشكل المناسب الذي يعود عليه بالفائدة.
3. العمل على إشباع حاجاته المختلفة.
4. إحاطته بقدر مناسب من الحماية والبعد عن الحماية الزائدة حتى لا يتعرض للعجز المتعلم.
5. تشجيعية على الاستقلال.
6. تنمية مفهومه لذاته وتقديره لها.
7. تنمية مهاراته الاجتماعية.
8. التواصل المستمر مع المدرسة وتحقيق التكامل معها في هذا الإطار.
9. الاهتمام بجوانب قوته والعمل على تنميتها مع محاولة الحد من نواحي ضعفه.

10. مساعدته على تقبل وضعه وإعاقته وتدريبه على مسايرة البيئة المحيطة وإعداده لذلك.
11. تجنب مقارنته بأقرانه.
12. الاعتزاز بما يحققه من إنجازات.
13. تقديم الثناء له على إنجازاته مع عدم الإفراط في ذلك.



الباب الخامس

التأهيل المهني للصم

المحور الأول: إعداد معلم الأطفال المعوقين سمعيا (الصم)

المحور الثاني: التأهيل المهني للصم



الباب الخامس

التأهيل المهني للصم

المحور الأول: إعداد معلم الأطفال المعوقين سمعيا (الصم)

اولا: مقدمة

إن مدلول كلمة معلم : هي مشتقة من الفعل عَلَمَ . ومن العلم وتنصرف أساساً إلى معلمي الصبيان، كما تشمل دلالة أوسع حيث تشمل قراء القرآن الكريم، والى تعليم الكثير من الصنائع. فهي عند الجاحظ أشمل في قوله:"وجدنا لكل صنف من جميع ما بالناس إلى تعلمه حاجة للمعلمين". حيث خص معلمي الصبيان ومؤدبي أبناء الخلفاء بكتاب سماه كتاب "المعلمين". ووضع ابن سحنون كتاباً بهذا المضمون وسماه آداب المعلمين والمتعلمين".

ويعتبر المعلم على انه صناعة أولية كي يزاول مهنة التعليم، وتتولاه مؤسسات تربوية متخصصة مثل كليات التربية، وبهذا المعنى يعد الطالب المعلم ثقافياً وعلمياً وتربوياً في مؤسسته التعليمية قبل الخدمة (احمد زراع، 2009: 186) .

ويعد المعلم العنصر الأساسي في العملية التعليمية – التعلمية، وهو بحاجة إلى الرعاية والاهتمام للوصول به إلى أقصى درجات النجاح والفاعلية والتميز، ويقوم المعلم بعدة أدوار ومسؤوليات تتعلق بطبيعة عمله، ومنها: قائد تربوي قادر على إثارة دافعية الطلبة للتعلم، وهو يفهم دور الاستعداد في التعلم ويخطط للمواقف التعليمية ويتقن مهارات التخطيط والتنفيذ والتقويم، وهو قائد اجتماعي يهتم بتوفير مناخ تعليمي مناسب، ويضبط نشاطات التفاعل ويكيفها بما يناسب نمو التلاميذ، كما انه منشط للنمو الانفعالي السوي من خلال تقوية جوانب الضعف لدى المتعلمين، والتقليل من مستوى القلق والتوتر بينهم، وانه وسيط تواصل فعال مع الوالدين والبيئة المحلية(فريال محمد أبو عواد: 2008).

كما يعتبر المعلم هو المركز الإيجابي الفعال الذي تلتقي عنده كل النظم التعليمية والتربوية الموضوعة من حيث المعرفة وتنظيم المادة الدراسية والألفة لطلابه في الفصل حيث يؤثر في سلوكهم وإنجازهم الدراسي . فالمعلم هو عنصر مهم، وأحد أبعاد المناخ المدرسي، وأهمها حيث يلعب دوراً كبيراً وفعالاً في الحياة المدرسية؛ فالمعلم من المناخ المدرسي كالعقل من الجسم لما له من أثر بالغ في سلوك الطلاب؛ فتقع عليه مسئوليات جسام، فهو الذي ينظم العملية التربوية، ويقوم بالإشراف على تنفيذها، كما أنه هو الذي يقدم المادة الدراسية إلى الطالب في الفصل أو في المختبر، وهو الذي يوجهه في أسر النشاط المختلفة. والمعلم هو الشخص الوحيد القادر على تعديل سلوك الطلاب والتأثير فيهم، ويتضح هذا التأثير البالغ الأهمية لدور المعلم الكفء مهنياً وشخصياً في أن كفاءته إنما تؤثر بقوة في علاقاته مع طلابه، وأساليبه في حفظ النظام، والتدريس(محمد عبد الغنى، 1995: 5،45).

فإذا توقف المدرس عن قيادته للفصل اضطرب النظام واختل، وإذا أضحى من ناحية أخرى أوتوقراطيا مستبداً فإن الطلاب يتضايقون ويشعرون بالإحباط، كما أن خشونته وشدته مع طلابه في الفصل سبب في زيادة الاستجابات المخلة بنظام الفصل (محمد منير، 1998: 8).

وعلى المعلم أن يملك مهارات تكوين علاقات إنسانية طيبة مع الطلاب والآباء والموجهين والزملاء (المدرسين) ومهيأة للعمل معهم في كافة المجالات وتحت مختلف الظروف، وهذا يتطلب منه فهماً حقيقياً عن نفسه ودوافعه وآماله ورغباته من جهة وفهماً للآخرين من جهة أخرى؛ فإذا كان المعلم هو حجر الزاوية في العملية التعليمية التربوية، فإن الطالب المتعلم هو المستهدف من وراء هذه العملية، حيث تسعى التربية إلى توجيه الطالب وإعداده للمشاركة في حياة الجماعة مشاركة مثمرة، ولكي يتحقق ذلك يجب معرفة احتياجات المتعلم وسلوكه، ولكي يستطيع المعلم القيام بدوره التربوي على أكمل وجه سواء فيما يتصل بالمادة الدراسية أو بالطالب أو ببيئة التعلم أو بتكوين علاقات حسنة مع طلابه فعليه القيام بعدد من السلوكيات منها:

- القدرة على التعبير والتوضيح والاستماع.

- القدرة على التعرف على الكلمات والتلميحات التي تدل على فهم الطالب أو عدم فهمه.
- القدرة على طرح الأسئلة وإتاحة الوقت للتفكير واحتمال تأجيل الأسئلة.
- القدرة على إقامة علاقات الألفة والود وإشاعة جو المرح دون توتر أو قلق.
- القدرة على التحكم في سلوكه ومشاعره وحيويته.
- القدرة على إدراك الفروق بين الطلاب وتقدير سلوكهم.
- القدرة على تشخيص صعوبات التعلم وعلاجها.
- القدرة على إدارة العمل وتنظيمه في المجموعات الكبيرة والصغيرة (كمال زيتون، 1997: 58).

ثانيا: خصائص المعلم الجيد

إن متغيرات شخصية المعلم تنعكس على الطريقة التي يعامل بها طلابه وبصفة خاصة على أساليبه وطرقه في التهذيب وحفظ النظام وفي كيفية إثابته أو عقابه لهم، فهناك النمط المتسلط العقابي الذي يتسم بالجمود وعدم المرونة، وهنا تقل فعالية ومشاركة الطلاب في أنشطة الفصل، كما يقل تعبيرهم عن آرائهم، وهناك النمط الذي يتسم بالمرونة واستقلال التفكير، ومثل هذا النمط والأسلوب يتسم كذلك بدفء التعامل مع الطلاب وبالتالي فإن هذه السمات تؤدي إلى مشاركة أكبر من الطلاب في الأنشطة المختلفة، والتعبير عن المشاعر، والمشاركة في اتخاذ القرار، والشعور بالمسئولية.

ويتسم المعلم بمجموعة من الخصائص الجسمية والعقلية والنفسية والانفعالية والخلقية التي تلعب دوراً مؤثراً في قيامه بدوره كقائد ومعلم للفصل على أكمل وجه، وغياب هذه الخصائص أو بعضها عن شخصية المعلم يؤثر سلباً على دوره القيادي لجماعة الفصل ويؤدي ذلك إلى وقوع السلوكيات غير المرغوبة في الفصل التي تؤثر سلباً على الانضباط والعملية التعليمية داخل الفصل الدراسي، واهم هذه الخصائص تتمثل على النحو التالي:

1. **الخصائص الجسمية والتي تشمل:**

- صحة البدن والخلو من الأمراض.

- سلامة الحواس والخلو من العيوب الجسمية والعاهات وخاصة عيوب النطق.
- اللياقة البدنية والتوافق العضلي والعصبي (الإحساس بالحركة، التوازن).
- الحيوية والنشاط.

2. **الخصائص العقلية وتتضمن :**

- الذكاء والقدرة على التصرف الحكيم وعلى حل ما يصادفه من مشكلات في الموقف التعليمي.
- دقة الملاحظة.
- القدرة على إدراك المفاهيم الأساسية في الآداب والعلوم والفنون.
- المتابعة الواعية للفكر التربوي المعاصر.
- القدرة على تنمية نفسية تربوية واكتساب المهارات اللازمة لممارسة العمل.
- الحرص على تطوير عمله وإتباع أحدث الأساليب التربوية لإفادة طلابه وفق ما تحتمل قدراتهم.
- القدرة على تقويم عمله وتحسينه ومعاونة طلابه على تنمية خبراتهم وتحسين ذواتهم.

3. **الخصائص النفسية والانفعالية وتشمل:**

- الاتزان الانفعالي حتى يتمكن من إشباع حاجات الطلاب الانفعالية.
- القدرة على التكيف حتى يتمكن من خلق المناخ التربوي السوي للطلاب وتوفير الخبرات اللازمة لنموهم وتنمية مداركهم وتشجيعهم على اكتساب الخبرة الجديدة.
- القدرة على تنمية الدافع عند الطلاب لمساعدتهم على تحقيق النجاح ومواجهة الإحباط.
- القدرة على استخدام التعزيز الإيجابي أو المكافأة لتدعيم السلوك المراد تكراره.
- القدرة على العمل مع الطلاب بطريقة إيجابية.

- القدرة على إقامة علاقات إنسانية سوية مع الزملاء والجهاز الإداري وأولياء الأمور.
- إدراك المفاهيم الأساسية في مجالات علم النفس التي تساعده في مجال عمله.

4. **الخصائص الخلقية وتتضمن:**

- العمل على تقوية الروح الدينية في نفوس الطلاب وتنشئتهم على التمسك بتعاليم الدين ومراعاة قيم المجتمع وعاداته وتقاليده.
- اتصاف المعلم بالشفقة والرحمة.
- أن يكون المعلم مرشداً أميناً وصادقاً لطلابه.
- أن يتجنب المعلم لاستخدام القسوة في تهذيب سلوك الطالب.
- على المعلم أن يعظم من شأن العلوم التي ليست من اختصاصه وألا يقبحها أو يقلل من قيمتها على حساب تمجيد علمه.
- يجب ألا يرتضي المعلم لنفسه من الأعمال ما ينهى عنها طلابه.
- أن يكون مخلصاً في عمله وألا يبخل بعلمه على الطلاب.
- أن يكون قدوة حسنة لطلابه في خلقه ومسلكه ومظهره (محمود عبد الرازق، هدى الناشف، 1995: 22-35).

ثالثا: خصائص المعلم المطلوبة في ضوء التغيرات الحديثة

الخصائص التي يجب أن تتوفر لدى المعلم حتى يقوم بأدواره بنجاح :

- **الخصائص الجسمية:** خال من الأمراض والعاهات المزمنة والأمراض المعدية التي تقف عائقا أمامه لقيامه بأدواره وتؤثر سلبا على أدائه داخل الغرفة الصفية.
- **القدرات العقلية:** ضرورة امتلاك قدره عالية على التفكير العلمي الإبداعي الناقد، حل المشكلات، والتحليل والتطبيق .
- **الخصائص الشخصية:** قوة الشخصية، التحكم في سلوكه، الاتزان الانفعالي، الشجاعة الأدبية، التعاون مع الآخرين، امتلاكه لقيم العمل والنظام، والإيمان بالله وبالوطن وبالمهنة التي ينتمي إليها.

- **الخصائص الأكاديمية والمهنية:** التعمق في مجال التخصص، والإطلاع الدائم في الكتب والمجلات العلمية، وحضور المؤتمرات والندوات، ومتابعة الأحداث الجارية.
- **تمسكه بالقيم وتمثله لها:** التمسك بالقيم الدينية دون التعصب، والانتماء القوي لوطنه، والتمسك بأخلاقيات مهنة التعليم (مصطفى طه، ومحمد عبود، 2008).

رابعا: أدوار المعلم المطلوبة في ضوء التغيرات الحديثة

يشير (عبد الله العازمي وآخرون، 2009: 80). إلى أهم الأدوار التي يمثلها المعلم في العصر التربوي الحديث فهي عدة أدوار تربوية، اجتماعية لتتماشى مع طبيعة التطور التكنولوجي فتتمثل في :

1. دوره كناقل للمعرفة حيث إن الأهداف التربوية تسعى إلى رعاية النمو الشامل عند الطلبة .
2. دوره في رعاية النمو الشامل للطلبة فهو المسؤول عن تحقيق الأهداف السلوكية من خلال أدائه التربوي الإيجابي سواء أكان داخل غرفة الصف أو خارجها .
3. دوره كخبير وماهر في مهنة التدريس مجددا ومسايرا لروح العصر في توظيف تكنولوجيا التعلم والتعليم .
4. دوره في مسؤولية الانضباط وحفظ النظام وذلك من خلال إشاعة الجو الديمقراطي الهادف لرعاية الطلاب، فالطالب يساهم في صنع القرار ويحترمه ولذلك يحد من ظواهر الشغب.
5. دوره كمسؤول عن مستوى تحصيل الطلبة وتقويمه بالمعلم الناجح هو الذي يوظف اللوائح المتعلقة بتقويم الطلبة في المجالات المعرفية والوجدانية والمهارية بشكل موجه وفاعل .
6. دوره كعضو في مهنته من خلال جمعيات المعلمين والنقابات وحضور الندوات واللقاءات، والمساهمة في نشاط هذه المؤسسات.

7. دوره كعضو فاعل في المجتمع المحلي – بحيث يتفاعل في مناسباته الدينية والوطنية والقومية ومجالس الآباء، والجمعيات الخيرية الموجه للمجتمع والتعاون مع المؤسسات التربوية المتخصصة في مجال عمله للاستفادة منها.

خامسا:الملامح المقترحة لدور المعلم الجيد(معلم المستقبل)

يشير كل من (منى مؤتمن،1997،.فاروق شوقي، 2001) إلى أهم الملامح المقترحة لدور المعلم الجيد(معلم المستقبل) على النحو التالي:

1. يتوقع من معلم المستقبل أن يستند في عمله وسلوكه وممارساته إلى قاعدة فكرية متينة، وعقيدة إيمانية قوية.
2. ينبغي على معلم المستقبل إن يدرك أهمية المهنة التي يمارسها وقدسية رسالتها، ويمكن أن نبلغ ذلك إذا ما حققنا تمهين التعليم إذا ما تم الارتقاء بهذه المهنة للوصول بها إلى مصاف المهن المرموقة كالطب والصيدلة وغيرها...إذا ما تم الابتعاد عن النظر لهذه المهنة كمهنة مرحلية ومهنة من لا مهنة له.
3. يتعين على معلم المستقبل أن يدرك من خلال نظرة نظمية ومنهجية علمية متطورة أهمية دوره في عصر العولمة والانفتاح وان يتفهم انه جزء من أسرته ومدرسته التي هي بدورها جزء من مجتمعه المحلي.
4. يفترض إن يدرك معلم المستقبل أهمية التغير الجذري الذي يطرأ على طبيعة دوره ومسؤولياته.
5. ينبغي على معلم المستقبل إن يدرك أهمية الفئة التي يتعامل معها وبناء النواة للتغير والتقدم والتطوير.
6. يتوقع من معلم المستقبل أن يدرك أن مهنة التعليم لها قواعد وأصول وتتطلب امتلاك كفاءات معينة لممارستها:معرفية ومهنية وإنسانية وان هذه الكفاءات يمكن اكتسابها وتنميتها .
7. يتعين على معلم المستقبل أن يدرك انه في عصر ثورة المعلوماتية وتقنيات الاتصال المتطور لم يعد المصدر الوحيد الذي يتلقى منه المتعلم المعارف والخبرات بل إن لبعض هذه الوسائل تأثيراً أعمق واشد.

8. المعلم كملاحظ سيكولوجي وهذا يتطلب اهتمام برامج إعداده بتزويده بالمعرفة السيكولوجية التي تمكنه من التشخيص السيكولوجي لمشكلات التلاميذ مثل مشكلات النشاط الزائد.
9. المعلم كأخصائي تكنولوجي في عالم تقنيات التربية الحديثة وهذا يتطلب أن يتضمن برنامج إعداده التدريب على استخدام الأساليب التكنولوجية الحديثة في التعليم وتكنولوجيا المعلومات.

سادسا: معلم التربية الخاصة

يعتبر المعلم مفتاحاً لكل عملية تعليمية، فمهنة التعليم هي المهنة التي تقع في يدها أمانة بناء أجيال المستقبل، لذا يجب الاهتمام بإعداد المعلم بصفة عامة، ومعلم التربية الخاصة بصفة خاصة، وسوف تتناول الباحثة في هذا الجزء أولاً معلم التربية الخاصة، ويندرج تحته ما يتمتع به هذا المعلم من خصائص.

سابعا: خصائص معلم التربية الخاصة

إن هناك بعض الخصائص التي يجب توفرها في معلم التربية الخاصة من أهمها:

- أن يقيس الحاجات ويحدد الأهداف.
- أن يخطط الاستراتيجيات التدريسية وينفذها.
- أن ييسر التعليم من خلال استخدام الطرق والإجراءات الملائمة لضبط وتعديل سلوك الفرد أو الجماعة داخل الفصل واستخدام طرق العرض المناسبة (حمدي عرقوب، 1996 : 36)

ثامنا: الخصائص والمهارات الضرورية الواجب توفرها في معلم التربية الخاصة وهي:

إذا كان دور المعلم العادي هو تسريع أو زيادة النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال العاديين الذين لديهم استعداد لذلك من الناحية الذاتية ليستفيدوا من الجهود التدريسية فإن دور معلم التربية الخاصة هو بالإضافة إلى ما تقدم منوط بإعادة بناء الطفل من ناحية الاتجاهات والأساليب ومفهوم الذات (جميل الصمادي، 1989 : 166).

وتشير شوقيه السمادوني (1993 : 36-37) إلى ضرورة توفر الخصائص والمهارات التالية في معلم التربية الخاصة:

- امتلاك الرغبة والاستعداد للعمل مع المعوقين.
- الإلمام بالفلسفة التي تقوم عليها رعاية المعوقين والتي يبنى عليها المنهج وطرق التدريس والتقنيات التربوية المناسبة.
- الدراسة والخبرة الكافية بخصائص المعوقين واحتياجاتهم ومشكلاتهم وأساليب رعايتهم تربوياً ونفسياً واجتماعياً.
- امتلاك المهارات الاجتماعية للتعامل مع المعوقين مما يساعدهم على الاندماج في المجتمع الذي يعيشون فيه.

ومن هنا فإن الصفات التي يجب توفرها في معلم التربية الخاصة هي القدرة على قبول الأطفال الصم والقدرة على الحزم بدون عقاب والقدرة على مقاومة الإحباط ومشاركة الآخرين مشاعرهم والاستمتاع بالتعليم والالتزام، وأيضاً بالصبر للحصول على النجاح والمرح، وروح الدعابة، والقدرة على تشجيع الأطفال نحو التعلم والقدرة على تحمل المسئولية والقدرة على دعم عمليات النمو والتطوير وحب الاكتشاف والتعلم والقدرة على الإحساس بالوقت والمشاركة الوجدانية مع الطلبة والقدرة على التواصل والقدرة على إثارة الاهتمام.

ففي خلال فترة ما قبل المدرسة يقتصر تفاعل الطفل على والديه وبالطبع ما يحدث في الأسرة يؤثر في النمو الشخصي والاجتماعي والانفعالي للطفل إلا أنه مع دخول الطفل المدرسة يتسع عالم الكبار عنده فيشمل المعلمين وغيرهم من الكبار الذين يكتسبون دوراً هاماً في نمو الطفل. ومن بين العوامل الهامة التي تؤثر في اتجاهات الطفل نحو المعلم ونحو الأشياء والأنشطة التي يرتبط بها عاملان هما طبيعة العلاقة بين المعلم والتلميذ واتجاهات المعلم نحو الطفل. فقد لوحظ أن معلم الفصل الذي يتعامل مع نفس التلاميذ طوال اليوم الدراسي يكون أكثر اهتماماً بميول التلاميذ وصحتهم الجسمية والعقلية وليس بالمادة الدراسية وحسب (فؤاد أبو حطب، وآمال صادق 1994).

تاسعا: إعداد معلم الأطفال الصم

إن المعلم هو مفتاح كل عملية تعليمية، وأن مهنة التعليم في مجتمع يريد التقدم لابد وأن يكفل لها المجتمع من الاعتبار الاجتماعي ما يكفل مسارها خاصة وأنها المهنة التي تقع في يدها أمانة بناء أجيال المستقبل، لذا يجب إعادة النظر جذرياً في سياسة إعداد المعلم الخاص بالمعوقين سمعياً.

ويعرف الإعداد على انه عملية دينامية مقصودة مخططة تهدف إلى التنمية الاتجاهات والمعارف والمهارات المطلوب توفراها في مجموعة من الأفراد بطريقة منظمة لكي تمكنهم من القيام بأداء أدوارهم المستقبلية، وتمكنهم من الاستفادة من الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة في المؤسسة إلى أقصى حد ممكن، وصولا إلى رفع كفاءة الإنتاجية لهؤلاء الأفراد أو لمؤسساتهم التي يعملون بها، أي أن الإعداد للمهنة هو الوسيلة التي يمكن الحصول على الاستجابات اللازمة لأداء العمل على الوجه الصحيح، وهو ما يسمى في بعض الأحيان التدريب قبل الخدمة، ويقصد بإعداد التعليم الثانوي هو إعداد أولئك المعلمين ثقافيا ومهنيا وتربويا وتخصصيا في مؤسسة ما(طارق عبد الرؤوف، 2008).

عاشرا: أهمية إعداد المعلم

يعد المعلم أحد أهم المدخلات البشرية للعملية التعليمية إن لم يكن أهمها على الإطلاق فهو العنصر الفعال والمؤثر في جميع مدخلات النظام التعليمي وفي تحقيق أهدافه على نحو أفضل وبكفاءة عالية (أبو النجا عز الدين، 2001: 17).

والمعلم يبث المُثل العليا لطلابه وهو القدوة أمامهم وعلى هديه يسير الكثيرون ومنهم من يتأثرون بشخصيته ويقلدونه (حسن معوض، 1982: 4).

فعملية التعليم نفسها عملية معقدة صعبة ويزيد صعوبتها وجود فروقات فردية بين كل شخص وآخر، فلذا فإن النمو المهني للمعلم يشير إلى التطور الذي يطرأ على الأساليب السلوكية المرتبطة بالطرق التربوية، كما يشتمل هذا النمو التطور الأكاديمي للمعلم وإلمامه بالأساليب التربوية الحديثة بغرض تنمية كفاءاته التعليمية والسلوكية (محمد الحماحمي، 1999: 81).

فمنذ أن أصبحت عملية التعليم بعامة، والتدريس بخاصة، مهنة من المهن المتخصصة التي تعد لها في الكليات ومعاهد وجامعات، أصبحت هذه القضية الشغل الشاغل لكثير من الباحثين والمسئولين عن التربية على جميع المستويات التعليمية، فانطلاقا من أهمية الدور الذي يقوم به المعلم في المؤسسات التربوية من حيث التكوين العلمي والثقافي لفكر طلابه، والتشكيل الأخلاقي والسلوكي لشخصياتهم، احتلت قضية إعداد المعلمين في الوقت الحاضر أولوية خاصة لأنها قضية التربية نفسها، حيث إنها تحدد طبيعة ونوعية الأجيال القادمة الذين يتوقف عليهم مستقبل الأمة، وخاصة أن وظيفة المعلم في عالمنا المعاصر لم تعد مجرد نقل المعلومات إلى المتعلمين بل صارت تتطلب من المعلم ممارسة القيادة، والبحث والتقصي، وبناء الشخصية الإنسانية السوية، كما تتطلب من المعلم قدرات ومهارات في الإرشاد والتوجيه وفن التعليم. كما أن من طبيعة عمل المعلم أن تواجه مؤثرات خارجية وداخلية كثيرة: اجتماعية وفلسفية ونفسية ،كما يواجه توسعاً هائلاً في حجم المعرفة الإنسانية، ومن هنا يمكن القول بأن أية جهود تبذل لتحسين أي جانب من جوانب العملية التعليمية لا يمكن أن يؤدي إلى التقدم العلمي المنشود ما لم تبدأ بإعداد جيد للمعلم (علي راشد، 1996: 39) .

الحادي عشر: أهداف إعداد المعلمين

إن عملية تحديد أو صياغة أهداف لإعداد المعلم في المؤسسات التي تقوم بعملية الإعداد، يجب أن ينبثق من تحديد وظيفة المعلم أو وظائفه في المجتمع الذي يعمل فيه والذي يحمل طابع التغير السريع يجب أن تتحرك وتنشط ضمن إطار واضح يكون أساسها على النحو التالي:

- أن يكون إعداد المعلم عملية متصلة لا تنقطع بحيث تصبح هذه العملية مستمرة مدى الحياة المهنية تتضمن تدريب ما قبل الخدمة وتدريب أثناء الخدمة وتعليما مستمر.
- إن إعداد المعلم يجب أن يكون مهما لإمداد الطلبة بما يحتاجون إليه من المعرفة والثقافة لأجل أن يطلعوا على عقيدتنا وتراثنا الماضي وخبراته ويتحلوا بمظاهر التقدم والازدهار في الحاضر .

- أن تكون الأهداف متكاملة في ما بينها، ومتكاملة مع الأهداف العامة للتربية في كل مجتمع.
- أن تكون شاملة لجميع جوانب الإعداد ومحققة للتوازن النسبي بين هذه الجوانب .
- إن تؤكد على ضرورة تحقيق أهداف التربية الإسلامية في الطلبة مما ينتقل فيها بعد إلى تلاميذ في مستقبل حياتهم العلمية.
- أن تؤكد على دور التبادل الثقافي والعلمي والمعرفي بين مؤسسة الإعداد ومثيلاتها داخل المجتمع الواحد، ومثيلاتها بالدول العربية الإسلامية والأجنبية بما يساعد على الاستفادة من الاتجاهات الحديثة المناسبة .
- أن تؤكد على أن يعرف الطالب ويفهم ويدرك قيمته وقدره كانسان جدير بالاحترام كمواطن عربي يدين ويؤمن بعقيدة سماوية أساسها التوحيد (طارق عبد الرؤوف،2008).

الثاني عشر: تدريب المعلمين أثناء الخدمة

1. مقدمة

إن إعداد المعلم قبل الخدمة لا يوفر له سوى الإحساس الذي يساعده على البدء في ممارسة عملية التعليم، وهي بالنسبة له نقطة البداية، وعليه فإن برنامج الإعداد أثناء الخدمة هو امتداد طبيعي للإعداد قبل الخدمة، ويعني هذا أن التعليم المستمر بالنسبة للمعلم جزء لا يتجزأ من عملية إعداده، وأن يستمر هذا الإعداد طيلة عمله في التدريس بهدف الحصول على معرفة جديدة، واكتساب ممارسات ضرورية وخبرات جديدة ليلحق بكل ما هو جديد فيه وليعوض ما فاته أثناء إعداده قبل الخدمة (محمد موسى، 1996: 53).

فالمعلم هو حجر الزاوية في أية منظومة تعليمية، وتقع على عاتقه أعباء كثيرة، إن لم يكن قادراً على مواجهتها بالشكل السليم، فسوف يعجز عن أداء أدواره، ومعلم الفلسفة منوط به تعليم التفكير؛ إذ أن الفلسفة وعاء لتدريب العقل على بعض آليات مواجهة الأعباء والأدوار الملقاة عليه، ومن ثم فإن عملية التدريس تعد منبعاً رئيسياً، في إعداد المعلم في مواجهة هذه الأعباء.

2. مفهوم التدريب أثناء الخدمة Inservice Teacher Tranning

إن تدريب المعلم أثناء الخدمة أخطر بكثير من إعداده للعمل قبلها وذلك لأن إعداد ما قبل الخدمة ما هو إلا مقدمة لسلسلة متلاحقة من فعاليات وأنشطة النمو التي لابد أن تستمر مع المعلم مادامت الحياة، ومادامت هناك معارف وعلوم وأفكار وتقنيات جديدة وهكذا فان مفهوم تدريب المعلمين في أثناء الخدمة يرتبط بمفهوم النمو المستمر، وهذا يتطلب النظر إلى عملية إعداد المعلم على أنها عملية مستمرة له أمراً لازماً لتجديد خبرات المعلمين وزيادة فعاليتهم لأن المناهج متطورة ومتجددة ويلزم لها معلم متطور ومتجدد (فاروق الفرا، 1987: 287).

ونظراً لأهمية تدريب المعلمين من كون التدريب أضحى حركة أو نشاطاً عالمياً، تتجسد فيه فكرة التربية المستمرة مدى الحياة المهنية للمعلم، والتي اكتسبت قبولاً كبيراً من المتخصصين والمسؤولين عن شؤون التنمية بحيث أصبح تدريب المعلمين لا يمكن الاستغناء عنه في ظل ما فرضه العصر الذي نعيشه من متطلبات وقضايا (عبد الغني النوري، 1986: 50).

إن تدريب المعلمين أثناء الخدمة، ينبغي أن يهدف إلى تحقيق أمور ثلاثة في النمو المهني، مع زيادة الدافع للنمو الذاتي، وعلاج القصور الناتج عن برامج الإعداد قبل الخدمة، وتطوير المهارات الأدائية للمعلمين (مصطفى عبد السميع، 1995: 160).

فيعرف التدريب بأنه "جميع البرامج والدورات الطويلة، أو القصيرة والورشة الدراسية أو غيرها من التنظيمات، التي تنتهي لمنح شهادات أو مؤهلات دراسية، والتي تهدف في مجملها إلى رفع مستوى المعلم في ناحية أو أكثر من النواحي، التي تشكل الأداء الكلي في النهاية (أحمد حسين اللقاني وآخرين، 1990: 218).

ويطلق مفهوم التدريب على تلك العمليات الإنمائية التي سيلقاها المعلم أثناء الخدمة لضمان موالية الانفجار المعرفي والعلمي الذي يطرأ على المنهج وطرائق التعليم نتيجة التطور الاجتماعي والتقني المستمر وبهذا المعنى يصبح التدريب عملية تنمية مستمرة بمفاهيم المعلم ومهاراته الأدائية وتنمية لمعلوماته وقدراته في إطار محتوى تربوي فلسفي فكري وتطوير أساليب تعليمية جديدة (جبرائيل بشارة، 1996: 29).

فالتدريب أثناء الخدمة: بأنه عملية منظمة مستمرة، محورها الفروق مجملة، وتهدف إلى إحداث تغيرات محددة ذهنية، وفنية وسلوكية، لمقابلة احتياجات محددة حالياً أو مستقبلياً يتطلبها الفرد، والعمل الذي يؤديه، والمنظمة التي يعمل فيها .

كما يعرف بأنه "برنامج تدريبي تمهيدي، يقدم للمعلمين أثناء عملهم في التربية والتعليم، ويستهدف تلبية احتياجاتهم التدريبية، في كل ما يتعلق بالعمل والتدريس من سلوكيات، واتجاهات، ومعلومات، وأي كفايات يحتاجها المعلم، لأداء عمله على أكمل وجه ممكن؛ حيث لا يستطيع المعلم أن يؤدي عمله بالصورة المنشودة طوال خدمته، على أساس ذلك القدر من الإعداد المبدئي، الذي ناله في الكلية، مهما كانت جودته.

إن التدريب أثناء الخدمة هو ضبط وتوجيه وحفز طاقات النمو المهني الذاتية في مدى المعلمين والعاملين في التربية والتعليم وذلك عن طريق تحقيق الظروف الموضوعية الملائمة لتوجيه النمو الذاتي نمو إتقان مهارات التعليم ومهارات التدريس لكي تكون العملية مستمرة وخلاقة، وكما أن التدريب أثناء الخدمة وسيلة للاطلاع على كل جديد في مجال التربية والتعليم وهو ضرورة لمواجهة التغيرات السائدة في أوجه النشاط الإنساني، ويتم ذلك عن طريق الممارسة الفعلية والتطبيق العملي لمحتويات برامج التدريب المعدة لذلك التي تهدف إلى زيادة كفاية العاملين وإتاحة الفرص لهم للبحث والتجريب في المجال الحقيقي لتخصصهم مما يكون لهم اثر في اكتساب خبرات جديدة تساعد على القيام بواجبات العمل بطريقة أفضل.

كما أن برنامج التدريب أثناء الخدمة، هو برنامج يتكون من عدد من الأنشطة المنظمة والموجهة، عن طريق النظام المدرسي، بحيث يؤدي إلى النمو المهني، ويعمل على زيادة كفاءة المعلمين، خلال فترة خدمتهم (عيد محمد، 1994: 23).

ويطلق عليه أيضاً التعليم أثناء الخدمة ويقصد به كافة العمليات والأنشطة والبرامج التي ينخرط فيها المهنيون بهدف التنمية المهنية ورفع كفاءاتهم الشخصية والمهنية والإنتاجية بشكل عام، وذلك أثناء تواجدهم في الخدمة ويفترض في هذا التدريب أن يستكمل الإعداد المهني والأكاديمي الذي يتلقاه المعلم أو المدرب خلال تخرجه من الجامعة وحتى يتم تزويد الفرد المهني بأحدث الجوانب المهنية التي حدثت

بعد تخرجه في سبيل مواكبة هذه الجوانب والمستحدثات وأيضا في سبيل الارتقاء بخدماته المهنية في المجتمع (محمد حسنين وأمين الخولي، 2001: 36).

كما يعرف بأنه "كل برنامج منظم مخطط يمكّن المعلمين من النمو في المهنة التعليمية بالحصول على مزيد من الخبرات الثقافية والمسلكية والتدريب من خطة مسبقة وأن تتم في إطار جماعي تعاوني وبموجب فلسفة واضحة وإستراتيجية مستنيرة وأهداف محددة" (عبد القادر يوسف، 1998: 46).

3. الاعتبارات التي تبرر الدعوة الى مراجعة برامج تدريب المعلمين اثناء الخدمة

- النقص في الظروف والإمكانيات المتاحة لإعداد المعلمين قبل الخدمة لتمكينهم من أداء مهمتهم.
- تجويد نوعية التعليم واستيعاب الاتجاهات الحديثة فيه.
- تطوير الأنظمة التربوية يتطلب إحداث تغييرات جوهرية في مهمات المعلمين وفي كيفية أدائها.

ويشير برونر (Bruner) إلى أهمية دور المعلم في العملية التعليمية باعتباره احد المتغيرات الهامة في تحقيق الأهداف التربوية، كما يرى أن سلوكيات المعلم تتخذ أشكالاً رئيسية:

- **الشكل الأول:** والذي يعتبر فيه المعلم موصلا للمعرفة، وفي هذا الشكل يجب على المعلم أن يكون ملما بالمادة الدراسية ومتقنا لأساليب تدريسها.
- **الشكل الثاني:** والذي يعتبر المعلم نموذجا وفيه يجب على المعلم أن يكون ذا كفاءة عالية وشخصية قادرة على حفز الطلاب وإثارة تفكيرهم.
- **الشكل الثالث:** يعتبر المعلم رمزا مؤثرا في تشكيل اتجاهات الطلاب وميولهم وقيمهم.

فالمعلم إذن رمز ونموذج وموصل للمعرفة،وقد يقوم بجميع هذه الأشكال السلوكية في موقف تعليمي واحد. وأيا كان هذا الشكل من السلوك، فلا بد من تدريب المعلم على القيام به بكفاءة لما له من اثر في نوعية المخرجات التربوية.

(Dunne & Wragg, 1996)

4. أهمية تدريب المعلمين بشكل عام أثناء الخدمة

يعتبر تدريب المعلمين أثناء الخدمة تربية مستمرة للمعلم من بداية دخوله المهنة حتى خروجه منها وهذا يعني أن تربية المعلم لا تنتهي بانتهاء مرحلة الإعداد قبل الخدمة في كليات ومعاهد إعداد المعلمين بل تدوم وتستمر طيلة حياته المهنية وذلك من اجل الإلمام بكل مستحدث في مجال التربية وعلم النفس والمجال الأكاديمي ومن أجل إتقان استعمال ما تبتكره تكنولوجيا التعليم من مواد تعليمية وطرق تدريس جديدة ومن اجل الوقوف على ما يطرأ من تغيرات وتطورات اجتماعية واقتصادية وسياسية ولهذا أصبحت تربية المعلم عملية مستمرة تبدأ من كليات ومعاهد إعداد المعلمين وتستمر أثناء الخدمة ومن هنا نشأ مفهوم التربية المستمر الذي يعني ربط الإعداد بالتدريب وتوجيه كل منها إلى هدف واحد هو نمو المعلم مهنياً وعلمياً وثقافيا ومن هنا أيضا صار شعار التربية المستمرة حقيقة واضحة وضرورة من ضروريات العصر الحديث (عامر الخطيب، 1996: 348).

كما تتمثل أهمية تدريب المعلمين بشكل عام على النحو التالي :

- وجود شكوى عامة عن المستويات المتدنية للمعلمين في كثير من النظم التعليمية وخاصة في البلدان النامية، اضافة الى وجود اتفاق بين القائمين على تربية المعلمين على ان الطرق التقليدية في اعداد المعلمين قد اصبحت عديمة الجدوى،ومن ثم يجب الاهتمام اكثر فاكثر بتدريب المعلمين اثناء الخدمة، حتى يمكن ان يكتسب المعلم كل الكفاءات التي تعتبر عصب الحياة التربوية التي تجري يوميا في الفصل الدراسي .
- هناك افتراض ضمني مؤداه ان مواصلة تعليم المعلمين وتدريبهم يحضهم على الاهتمام لبلوغ أعلى مستويات الأداء المهني .
- تأتي برامج التدريب اثناء الخدمة بعد ان يكون المعلم قد عايش وواجه المشكلات الميدانية الواقعية بشكل مباشر، لذلك فان بؤرة الاهتمام الان تنتقل من الاعداد قبل الخدمة الى الاعداد أثناءها.

- لا تحدث تحسينات ذات دلالة في مجال التعليم دون بذل الجهد لإرساء برامج موسعة لتدريب المعلمين اثناء الخدمة في المدارس الابتدائية والثانوية وكليات التربية، فحتى لو كانت هيئة التدريس مؤهلة تأهيلا عاليا وعلى درجة من الكفاءة الشخصية فان هذه الكفاءة تتضاءل بمرور الزمن ما لم يتعلم صاحبها المزيد من المستحدثات في مجال عمله، اذا ان الظروف دائما تتغير وقد ياتي على هذه الكفاءة وقت وتصبح قليلة الجدوى(Harris,1990)
- ما يزال اعداد المعلمين قيل الخدمة دون المستوى المطلوب، فهو يتطلب إعداداً يغلب عليه الجانب النظري، بالاضافة الى ان برامج الجانب العملي لا تغطي جميع المتطلبات الخاصة بمهنة التعليم.
- اختلاف برامج اعداد المعلمين قبل الخدمة حسب مستوى المؤسسة التعليمية، يؤدي الى اختلاف في كفاءات الخريجين، مما يتطلب العمل على تدريبهم لتقريب مستويات هذه الكفايات.
- الانفجار المعرفي والسكاني اكدا على اهمية تغيير اسس العملية التربوية ومفاهيمها واساليبها، وهذا يتطلب اعادة النظر في تاهيل المعلم بما يتناسب مع هذه المتغيرات.
- تطبيق إلزامية التعليم أدى الى وجود مستويات مختلفة من الطلاب، الامر الذي يستدعي تدريب المعلمين على التعامل مع هذه المستويات المختلفة ومراعاة الفروقات الفردية بينها.
- تغير دور الطالب من مجرد متلق للمعلومات الى دور الطالب النشط والمشكل لمحور العملية التربوية يتطلب تدريب المعلم لتغيير دوره بحيث يتناسب مع الدور الجديد للطالب.
- المناهج الحديثة، والتي جاءت تحقيقا لأفكار وتوصيات مؤتمر التطوير التربوي المنعقد عام 1987، والتي أكدت على تفريد التعليم، وتوظيف المعرفة في الحياة، تتطلب تغييرا في كفايات المعلمين بحيث تتلاءم مع المتغيرات التي حصلت في هذه المناهج (عزت جرادات،5:1992)

لذا علينا الأخذ بعين الاعتبار حاجات المعلمين، وهذا ما أكد عليه هويت(Howett)على أهمية الأخذ بحاجات المعلمين عند إعداد اي برنامج تدريبي لهم مؤكدا على ان برامج التدريب لا تؤتي ثمارها الا اذا كانت مبنية على الحاجات الملحة للمعلمين،ولقد اكد كثير من خبراء التربية على ان نجاح اي برنامج تدريبي للمعلمين يقاس بمدى قدرته على تلبية الحاجات التدريبية لديهم واشباعها. فقد اوضح شيتسSheets ان ارتباط برامج التدريب بمشكلات المعلمين وحاجاتهم وتساؤلاتهم يؤدي الى رفع كفاياتهم ويحقق توافقهم في العمل. وقد اشار اوجلتري Ogletree الى ان نقطة البدء في أي برنامج تدريبي ينبغي ان تقوم على تحديد حاجات الفرد المتدرب فذلك هو مفتاح النجاح، فان لم تُقم برامج التدريب على رغبات المتدربين وحاجاتهم فان جهود التدريب تذهب ادراج الرياح،وقد اكد فوسترFoster ان المعلم لا يمكن ان يتفاعل مع برامج التدريب الا اذا ارتبطت هذه البرامج بحاجاته واجابت عن تساؤلاته. ونادى فيليب جاكسون(Philip jAKson)بان التدريب ينبغي ان يرتبط بذاتية المتدربين فيحتاج المعلمين كغيرهم من العاملين الى من يمد لهم يد العون والمساعدة في الكشف عن حاجاتهم التدريبية وتشخيصها والعمل على تلبيتها.

وهذا وقد اصبح ينظر الى عملية تدريب المعلمين اثناء الخدمة على انها أصبحت تمثل احد جناحي تربية المعلم،او بعبارة اخرى ينظر الى عملية تدريب المعلم على انها عملية ذات وجهين وجه يتعلق بالاعداد قبل الخدمة Pre_Service Training، وآخر يتعلق بالتدريب اثناء الخدمةIn-Service Training، بل ويمكن القول ان تدريب المعلم اثناء الخدمة اهم بكثير من إعداده للعمل قبلها (مصطفى القمش وناجي السعايدة، 2008:142-143)

5. الأسس التي يقوم عليها تدريب معلمي التربية الخاصة أثناء الخدمة

تشير العديد من المراجع إلى ضرورة استناد البرامج التدريبية للمعلمين بشكل عام ومن ضمنهم معلمي التربية الخاصة أثناء الخدمة على أسس معينة يمكن إيجازها فيما يلي:

- اعتماد إطار أو نموذج نظري للتدريب.

- وضوح وتحديد أهداف برنامج التدريب.
- اعتماد منهج التدريب متعدد الوسائط.
- المرونة وتعدد الاختيارات في برنامج التدريب.
- توجيه برنامج التدريب نحو الكفاءات التعليمية.
- تحقيق البرنامج التدريبي للتوافق بين الأفكار النظرية.
- استمرارية عملية التدريب.
- مساعدة المعلمين على تحقيق ذواتهم (Flener,1986:51-60).

6. مبررات برامج التدريب اثناء الخدمة لمعلمي التربية الخاصة تحديدا

- ان حركة الاهتمام بدمج الاطفال المعوقين في المدارس العادية قد خلقت تفاوتا كبيرا بين الادوار التي كانت ملقاة على عاتق المعلمين في الماضي والادوار التي أصبحت ملقاة على عاتقهم الان. فعلى سبيل المثال، ان المعلمين الذين لم يكونوا بحاجة الى معرفة خصائص الطفل المعوق وأساليب تدريسه أصبحوا بحاجة الى ذلك بسبب دمج المعوقين في المدارس العادية.ولقد اوجدت هذه الحركة واقعا جديدا فرض اعادة النظر في العلاقة بين المعلم العادي ومعلم التربية الخاصة، وابرزت الحاجة الى تدريس واعادة تدريب المعلمين للعمل على تهيئة بدائل تربوية متنوعة للاطفال المعوقين.
- ان حركة الاهتمام بما يسمى بالمنحى غير التصنيفي في التربية الخاصة (العمل على تربية الاطفال ذوي الاعاقات المختلفة كالمتخلفين عقليا وذوي صعوبات التعلم والمضطربين سلوكيا) هي الاخرى قد اوجدت واقعا جديدا يتطلب اعادة تدريب معلمي التربية الخاصة وبخاصة من خلال تنفيذ برامج التدريب اثناء الخدمة، فالمعلم الذي تم تدريبه قبل الخدمة على التعامل مع فئة محددة من المعوقين اصبح يجد نفسه مؤخرا مرغما على التعامل مع فئات متنوعة ومختلفة.
- واخيرا فان من العوامل الاخرى المهمة الاهتمام المتزايد بتربية الاطفال ذوي الاعاقات الشديدة والمتعددة. ولما كانت حاجات هذه الفئة من الاطفال متنوعة وكبيرة، كان لابد من إعداد المعلمين إعدادا خاصا ليستطيع هؤلاء تلبية هذه

الحاجات، وقد تطلب هذا الواقع تصميم وتنفيذ برامج التدريب أثناء الخدمة (Browder,1988).

الثالث عشر: أهداف تعليم الأصم

إضافة للأهداف التربوية المحددة من قبل مسؤولي التربية والتعليم لتعليم الأطفال السامعين في المراحل الدراسية المختلفة والتي هي أيضا أهداف محددة لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بل وأضيف لذلك إعطاء حق التعليم لذوي الاحتياجات الخاصة حسب القوانين والتشريعات الخاصة بهم كقانون المعوقين في الأردن رقم 12 لعام 1993 إضافة لذلك كله يمكن أن نحدد أهدافاً أخرى لتعليم المعوقين سمعيا أهمها:

1. إعداد الطفل الأصم للتعايش مع مجتمعة وبيئته.
2. إعداد الطفل الأصم للاعتماد على نفسه بنفسه وان لا يكون عالة على الآخرين.
3. تعليم الطفل الأصم القراءة والكتابة والمحادثة ضمن قدراته وإمكانياته.
4. تزويد الطفل الأصم بالمعارف والمعلومات المختلفة التي تساعده على الاستمرار في تعليمة وفهم بيئته.
5. مساعدة الطفل الأصم على النمو السوي جسميا وعقليا واجتماعيا
6. تهيئة الطفل الأصم مهنيا ضمن قدراته وإمكانيته.
7. تنمية مهارات الاتصال مع الآخرين بالطريقة الشفوية ما أمكن.
8. فهم البيئة المحيطة والاستفادة من إمكانياتها في الاستقلال الذاتي وخدمة المجتمع (عصام نمر يوسف،2007:62-64)

الرابع عشر: الخصائص والسمات التي يتميز بها معلم المعوقين سمعيا

بالنسبة لمعلم الأطفال الصم فالطفل الأصم يحتاج إلى نوعية خاصة من التعامل تتناسب مع ظروف إعاقته فلابد أن يكون للمعلم خصائص ومواصفات معينة تمكنه من التعامل بحكمة وذكاء مع هؤلاء الأطفال. وأنهم وإن كانوا حرموا من حاسة واحدة وهي السمع فهم يمتلكون حواس أخرى يجب التركيز عليها واستغلالها لمصلحة الطفل ويجب أن يعطى الطفل الشعور بالأمن والثقة بالنفس وأن يكون

متحكماً في أعصابه. لذلك يجب على المعلم أن يكون على وعي تام بطبيعة هؤلاء الأطفال وأسلوب التعامل معهم فيجب على معلم الفئات الخاصة أن يعايش هؤلاء الأطفال فترة طويلة تساعده على تعليمهم وتدخله في أعماق نفسياتهم فيحاول التخفيف من أثر هذه الإعاقة ويشعرهم بذواتهم وقدراتهم (عادل عبدالله، 2004: 390)

فبعكس المفهوم الشائع عند عدد كبير من المعلمين بأن المعلم الناجح هو من تتوفر له الجدية بكل صورها غير اللفظية من تجهم وخشونة وبرود، بحيث لا يضيع دقيقة من وقته في غير المادة العلمية عرضاً وشرحاً، ومثل هذا التصور القاصر يجعل المعلم لا يضع في حسبانه التعبيرات غير اللفظية، والتي تشكل السياق والإطار للكلمات الملفوظة، وكثيراً ما تكون تعبيرات وجهه وأوضاعه البدنية ونبراته الصوتية بالنسبة إلى تلاميذه حاجزاً يحول بينهم وبين تقبلهم له، وإقبالهم بالتالي على مادته وبهذا يضيع جهده عبثاً (أشرف عبد القادر، 1991 : 263 –264)

فالمعلم الذي يمكن أن تعتبره معلماً ناجحاً بحق هو الذي يتكلم بكل بدنه، إن لم نقل بكل شخصيته، فتعبيراته غير اللفظية تشكل خير إطار للكلمات التي يلفظها (أو إشاراته مع الصم) في تناغم يفرض نفسه على تلاميذه، فحركاته وسكناته وتعبيراته الباسمة ونظراته المتصلة الحانية وأوضاع يديه ورجليه وجذعه المائل قليلاً إلى الأمام كلها تشع دفئاً وتقبلاً للتلاميذ، وبالتالي تجذبهم إليه كزعيم وقائد لهم.

إن الطفل الأصم يحتاج إلى معلم قادر على استخدام طرق التواصل الشفوية مع طلابه باستخدام الشفاه والتعبير بالعين والرأس واليدين، وبعض أجزاء الجسم، كما يجب أن يكون قادرا على استخدام النفس الطويلة مع طلابه أثناء إلقاء المادة التعليمية (سعيد القحطان، 2000 : 3).

كما أن الطفل الأصم يستعين في العادة بقراءة الشفاه والتعبيرات الجسمية الأخرى للمعلم، فمن الأهمية بمكان أن يراعي المعلم الوقوف في مكان مناسب قبالة الصف والإقلال من الحركة كي يسهل على الطالب عملية المتابعة البصرية (يوسف القريوتي وآخرون، 1995 : 161).

ويشير كل من (علي عبدا لنبي، 2003 : 175 – 176، ابتسام محمد،2007) إلى أهم السمات والخصائص التي يتميز بها معلم المعوقين سمعيا على النحو التالي:

- الوعي بأهداف تربية المعوقين سمعياً.
- معرفة الأهداف التي يعمل من أجلها واشتراكه في تحديدها.
- الالتزام بقوانين ومتطلبات مهنة التدريس ويؤدي ذلك إلى الالتزام بمنهج تعليمي منتظم وهادف ومؤثر.
- إدراكه أن الطالب الأصم لا ينقصه سوى تعطل حاسة السمع وبالتالي يجب تقديم المعلومات بصورة محسوسة مشوقة للتعليم بالتركيز على حاسة البصر وباقي الحواس وتشجيعه على النطق بمدلولات هذه الأشياء الحسية.
- أن يعطي للمعوق سمعياً الشعور بالأمان والثقة بالنفس.
- مراعاة الفروقات الفردية بين المعوقين سمعياً من حيث بطء التعلم والقدرة على التعلم لدى كل طالب على حده.
- تصحيح الأخطاء بالصبر وقوة التحكم دون عقاب مباشر لأي خطأ يصدر من الطالب الأصم.
- الرغبة في التدريس.
- معرفة عامة بأساليب ومبادئ العلوم المختلفة حيث يمكن أن تضيف هذه المعرفة إلى أسلوب المعلم مرونة في التعلم وتنوعا في المعلومات التي يقدمها.
- القدرة على التفاعل مع المعوق من خلال الموقف التعليمي.
- المعرفة باستخدام أدوات القياس اللازمة.
- تطبيق استراتيجيات تعديل السلوك.
- القدرة على الإبداع وعلى فهم ذات المتعلم.
- القدرة على تطوير مهارات التواصل مع الآخرين.
- أن يتمتع المعلم بالاتزان والتحكم في عواطفه.
- أن يكون نموذج يقلده الطلاب مع التحلي بالأمانة والمرح ودماثة الخلق.
- تحديد خصائص الطلاب العقلية والنفسية والاجتماعية.

يعتبر المعلم الركيزة الأساسية في عملية تعليم الصم والتعليم بشكل عام ويحمل على عاتقة الكثير من المسؤوليات والمهام التي تدعم بناء المجتمع فإذا كان حال المعلم كذلك في التعليم العام فكيف سيكون الأمر مع ذوي الاحتياجات الخاصة، فعلى عاتق المعلم بناء المجتمعات وازدهارها فقد انفرد المعلم بعبي حمل الأخلاق الاجتماعية كما يقول جون ديوي وليس هنا الجديد عن المعلم بصفته الوظيفية فحسب وإنما بالصفة الإنسانية أيضا فليس التخصص وحده يكفي للتعليم فالتعليم رغبة ومهارة قل من يتقنها فقد قيل ان جون ديوي لم ينجح في عملية التدريس بالرغم من أفكاره التربوية القيمة، وقد قدرت الكثير من دول العالم العبء الكبير الذي يقع على عاتق معلم التربية الخاصة لذلك خصصت بعض الدول علاوة أو مكافأة إضافية للعاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة كما هو الحال في الأردن والسعودية، وقد وضع بعض الباحثين شروطاً وصفات يجب توفرها في معلم الصم علما بان كثيراً منها هي شروط وضعت من قبل مشاهير تعليم الأطفال (كمنتسوري وبستالوزي وفروبل ومن أهمها:

1. **الصفات الشخصية**: الصفات الشخصية للعمل في تعليم الصم بشكل خاص والأطفال السامعين بشكل عام كثيرة ومتعددة وأهمها:

- الثبات الانفعالي والقدرة على التحكم بالانفعالات والضبط الانفعالي بحيث يستطيع التحكم بانفعالاته والتحمل للمشكلات التي تواجهه والقدرة على حلها والتعامل معها.
- الصبر والاحتمال في التعامل مع الأصم فربما يحتاج لفترة طويلة حتى يتقن لفظ بعض الحروف أو الكلمات خاصة مع مصاحبة مشاكل أخرى للصمم.
- الوعي والإدارة وسرعة البديهة.
- حب العمل والتعامل مع المعوقين وعادة يستخدم الباحثون اختبارات خاصة لقياس الرغبة في العمل.
- الاتجاه الايجابي نحو الإعاقة السمعية.
- يفضل بعض المربين أن يكون معلماً في المراحل الابتدائية وما قبلها.
- السيرة الاجتماعية الحسنة.

- سلامة الحواس من الإعاقات.
- الخلو من الأمراض المزمنة والمعدية.
- يتمتع بقدرات عقلية أعلى من المتوسط.
- الكفاءة في إيصال المعلومات وزيادة خبرات الصم.
- القدرة على التعامل مع اسر المعوقين سمعيا بفاعلية.

2. **الصفات العلمية:**وتضم الصفات العلمية والتأهيلية ما يلي:

- التخصص في المجال مجال الاعاقة السمعية والمام كاف باسباب الاعاقة السمعية والتعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة ومعرفة شخصية الطفل الاصم.
- القدرة على التعامل مع المعينات السمعية ومعالجة المشاكل البسيطة التي قد تحدث داخل غرفة الفصل
- القدرة على توظيف الوسائل المساعدة وطرق الاتصال في التعامل مع الصم
- تاهيل مناسب في علم النفس وتعليم الصم واساليب تدريس الصم والصوتيات وعلم نفس النمو ومراحل النمو والمناهج والاساليب وعلم النفس التربوي والدوافع والانفعالات وتعديل السلوك
- خبرة كافية في التدريب الميداني
- القدرة على اعداد الدروس وصياغة الاهداف واساليب تنفيذها
- معرفة في تدريس المواد الأكاديمية للصفوف الأولى
- معرفة متخصصة في المواد الأكاديمية المختلفة اذا كان المعلم سيعلم خلال المرحلة الأساسية المتقدمة او الثانوية
- معرفة كافية في إدارة الفصل وإثارة التفاعل الصفي ومعالجة لمشكلات الصفية الطارئة
- مقدرة على إعداد وتصميم الوسائل المختلفة
- مقدرة على إعداد الاختبارات وتصحيحها وتفسير نتائجها (عصام نمر يوسف، 2000: 53-55).

الخامس عشر: المشكلات التي يحدثها المعلم المبتدئ وتؤدي إلى حدوث مشكلات في الفصل

فالمعلم هو البديل التربوي للأب أو الأم وهو المثال والنموذج الجيد الذي ينبغي أن يحذى حذوه الفرد ويقتدي به ويحاكيه، وهو المنفذ للسياسة التربوية، وهو ممثل السلطة في المدرسة، ومن ثم يتعاظم دوره داخل المدرسة (نبيل عبد الفتاح حافظ وآخران، 1997: 116).

ومن ثم عدم معرفة المعلم لدوره ومهامه يؤدي إلى حدوث المشكلات الآتية:

- حضوره متأخراً عن بدء الدرس.
- انشغاله بترتيب الأجهزة والأدوات والمعدات التي سيستخدمها في الدرس.
- عدم استعداده جيداً للدرس من حيث إعداده والتخطيط له مسبقاً.
- عدم إجادته لاستخدام صوته من حيث الوضوح ونغمة الصوت وطريقة التعبير.
- عدم وعيه وانتباهه وتفهمه لما يحدث في الفصل.
- عدم اهتمامه بجميع طلاب الفصل.
- لا يحسن التصرف في مواقف الأزمات في الفصل.
- لا يقدم المساعدة للطالب الذي يواجه مشكلة ما.
- قوله والتزامه بشيء لا يقدر على تنفيذه.
- مقارنته بين الطلاب في الفصل من حيث التحصيل مما يؤدي ذلك إلى حدوث انقسامات في صفوف الطلاب ومعاداة بعضهم البعض وإلى كراهية الطلاب ذوي المستوى التحصيل المتدني للمعلم ومقاومته- لا يحسن استخدام الأسئلة للتأكد من فهم الطلاب للدرس.
- عدم قيامه بتقويم طلابه بصفة مستمرة للتعرف والحكم على المستوى التعليمي الذي وصل إليه الطلاب في المواد الدراسية- عدم قيامه بتلخيص الدرس والتركيز على النقاط والعناصر الرئيسية فيه مما يعزز من فرص الطلاب لتذكرهم لها وتثبيتها في الذاكرة (محمد منير مرسي، 1998: 28-33).

السادس عشر: المعايير الواجب توافرها في معلم الأطفال الصم

يشير (حمدي شحاتة، 1996: 35 – 36)، إلى بعض الكفاءات اللازمة لمعلم التربية الخاصة أهمها:

- أن يتخذ التوجيهات الإستراتيجية اللازمة لتحقيق أهداف دمج المعوقين وتكاملهم مع العاديين.
- أن يقيس الحاجات ويحدد الأهداف.
- أن يخطط الاستراتيجيات التدريسية وأن يستخدم المصادر.
- أن ييسر التعليم من خلال استخدام الطرق والإجراءات الملائمة لضبط وتعديل سلوك الفرد (والجماعة داخل الفصل) واستخدام طرق العرض المناسبة.
- أن ينفذ الاستراتيجيات التدريسية وأن يستخدم المصادر.
- أن يقيم التعليم.

فيشير (Barron, 2002 : 120) (في ابتسام محمد،2007) إلى أهم المعايير الواجب توافرها في معلم الأطفال الصم وهي على النحو التالي:

1. **المعيار الأول: المعرفة وتشمل:**

- أن يفهم المعلم الأسس القانونية والتاريخية والفلسفية للتربية الخاصة للأفراد الصم، وأن يكون قادرا على دمج هذه المعرفة في سياق النظام التعليمي.
- أن يفهم المعلم التعاريف التربوية للأصم ومعايير هذه التعاريف ونسبة انتشار الإعاقة السمعية، بمعنى أنه ملم بنظريات وفلسفة تعليم هؤلاء الأطفال سواء كان ذلك متضمناً تواصلاً كلياً أو شفهياً أو غير لفظي.
- أن يكون المعلم ملماً بالثقافة السائدة في المجتمع والعلاقات المؤثرة على الأطفال الصم سواء ما يتعلق بالأسرة أو المدرسة.
- أن يكون المعلم ملما بمعرفة إجراءات تشخيص هؤلاء الأطفال سواء ثقافية أو طبية.
- عليه أن يكون ملما بحقوق ومسئوليات الآباء والطلاب والمعلمين والمدارس.

- أن يكون المعلم ملما بتأثير الأماكن التربوية الأخرى والمتنوعة على هؤلاء الأطفال ذات الصلة بتقديم الخدمات وإشباع الحاجات الخاصة للأطفال.
- أن يطبق المعلم النظريات والفلسفات في المؤسسات التربوية للطلاب الصم.
- تقدير المعلم للفوائد والمضار لهذه النظريات والفلسفات عند تطبيقها في مجال التربية الخاصة للصم، أو في مجال تعليم الأطفال الصم.

2. **المعيار الثاني: فهم الخصائص الشخصية للمتعلم، ويشمل:**

- أن يفهم المعلم تأثير الصعوبات السمعية على نمو التواصل والنواحي الاجتماعية والانفعالية والفيزيائية للطلاب، وأن يوفر الفرص التي تدعم التواصل والنمو الشخصي والاجتماعي والعقلي لكل الطلاب.
- أن يعرف المعلم أشكال التواصل (بصرية – مكانية – لمسية – سمعية).
- إن يكون المعلم أكثر انتباها للطفل الأصم لتدعيم النمو الاجتماعي والانفعالي والمعرفي.
- أن يكون المعلم على معرفة الأبحاث في النمو المعرفي المتعلقة بالأطفال الصم، والأبعاد الثقافية التي تؤثر على الطفل الأصم، والنواحي السببية المختلفة لفقدان السمع، وتأثير ذلك على الحواس الأخرى مقارنة بالأطفال الآخرين.
- أن يكون المعلم ملماً بتأثيرات الأسرة على النمو العام للطفل الأصم.
- أن يكون المعلم ملماً بتأثير التدريب المبكر على التواصل على النمو الانفعالي والاجتماعي واللغوي والأكاديمي.
- أن يكون المعلم ملماً بالفروقات في نوعية وكمية الخبرات التعليمية واللغوية بين هؤلاء الأطفال.
- أن يكون المعلم ملماً بمعرفة تأثير المعلومات الحسية على نمو اللغة والمعرفة لدى الأطفال الصم.
- أن يكون المعلم ملماً بتركيب وظائف الجهاز السمعي وكيفية تقييم درجة السمع.

السابع عشر: مهام معلم الأطفال الصم

الطفل الأصم يحتاج إلى نوعية خاصة من التعامل، تتناسب وظروف إعاقته وما ينشأ عنها من مظاهر وصفات أساسية مكونة لشخصية ذلك الطفل وعلى ذلك يجب أن يكون المعلم الذي يتعامل مع الطفل الأصم ذا خصائص ومواصفات معينة تبدأ من اقتناعه بالحب الإنساني للأطفال.

للمعلم دور رئيسي ذو أهمية كبيرة وذلك على النحو التالي:

- مساعدة الطفل على تعلم أسلوب معين للتواصل مع الآخرين حتى يتمكن من مشاركتهم والاندماج معهم وتحقيق النجاح في حياته.
- تنمية مهارات الطفل على التواصل سواء غير اللفظي أو حتى اللفظي.
- تنمية مفهوم الاستقلالية لدى الطفل.
- أن يحدد توقعات معينة مرتفعة في الغالب تتفق مع قدرات الطفل وإمكانياته.
- أن يعمل على تقديم مجموعة من الأنشطة تمثل تحدياً مناسباً للطفل وقدراته.
- أن يقوم بدور المترجم الإشاري لأولئك الأطفال في حالة دمجهم كلياً مع أقرانهم غير المعوقين.
- أن يعمل عل مساعدة الأطفال العاديين على تقبل هؤلاء الأطفال مع إتاحة الفرصة لهم لتعلم كيفية التواصل معهم.
- العمل على إكساب الطفل مهارات المشاركة والفهم والتحليل والنقد وإبداء الرأي وحل المشكلات.
- تنمية مهارات العمل الاجتماعية وتشجيعه على التعاون و الاشتراك في الأنشطة الجماعية المتنوعة.
- العمل على تنمية ثقة الطفل بنفسه وبقدراته وإمكاناته ومساعدته على تكوين مفهوم إيجابي للذات.
- تنمية فاعلية الذات لدى الطفل.

- الاهتمام بتقديم نماذج للدور شبيهة بهم وعلى مشاركتهم ممن تجاوزوا إعاقاتهم وحققوا إنجازات مشهود بها.
- أن يسهم بشكل فاعل على إشباع حاجات الطفل الاجتماعية والانفعالية بما يساعده على تحقيق التفوق أكاديمياً.
- الحد من المشكلات الانفعالية التي يمكن أن يواجهها الطفل على أثر إعاقته كالإحباط والقلق مثلاً.
- مساعدة الطفل في التغلب على المشكلات الاجتماعية.
- الحد من جوانب القصور التي يمكن أن يعاني منها وتطوير جوانب القوة التي تميزه والعمل على إبراز قدراته وموهبته.
- توفير المساندة اللازمة له داخل الفصل حتى يتمكن من تحقيق الإنجاز الذي يتناسب مع قدراته.
- أن يساعد الطفل على الفخر والاعتزاز بقدراته وبما حققه من إنجازات مختلفة.
- المشاركة الفاعلة في عمليات التقويم والتشخيص بهدف تحديد الاحتياجات الأساسية لكل طالب.
- إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها بالتنسيق مع أعضاء فريق الخطة.
- تدريس الطلاب ذوي الإعاقة السمعية المهارات المنصوص عليها في الخطة التربوية الفردية والتي لا يستطيع معلم الفصل العادي تدريسها.
- مساعدة الطلاب على التغلب على المشكلات الناجمة عن الإعاقة السمعية.
- تعريف الطلاب بالمعينات البصرية والسمعية ومساعدتهم على الاستفادة القصوى من تلك المعينات كل حسب حاجته.
- مساعدة الطلاب على اكتساب المهارات التواصلية والاجتماعية التي تمكنهم من النجاح ليس في المدرسة وحسب وإنما في الحياة بوجه عام.

- تقديم المشورة لمعلمي الفصول العادية فيما يتعلق بطرق تدريس المواد الدراسية والاستراتجيات التعليمية ومساعدتهم على فهم الأسس السليمة لكيفية التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة السمعية داخل الفصل وخارجه.
- مساعدة أولياء أمور الطلاب على معرفة آثار الرعاية النفسية والاجتماعية على سلوكيات أطفالهم وتزويدهم بالمواد التربوية.
- توطيد أواصر التعاون والنهوض بمستوى التنسيق وتعزيز قنوات التواصل بين أسر الطلاب المعوقين سمعياً والمسئولين في المدرسة.
- العمل على إيجاد بيئة أكاديمية واجتماعية ونفسية يستطيع فيها الطلاب العاديين والمعوقين على حد سواء استغلال أقصى قدراتهم وتحقيق أسس طموحاتهم.
- المشاركة في الدراسات والأبحاث والدورات والندوات والمؤتمرات في مجال اختصاصه. (علي عبد النبي، 2003، 177: 178، عادل عبدا الله 2004: 391، ابتسام محمد، 2007)

كما أشار سامي جميل (1990 : 39 – 40) على ما يجب على المعلم عند تعامله مع الأطفال الصم مراعاته، أهمها:

- إدراكه بأن الطفل الأصم لا ينقصه سوى تعطل حاسة السمع وهنا يمكن تقديم المعلومات لديه بصورة محسوسة مشوقة لتعليمة بالتركيز على حاسة البصر وباقي الحواس وتشجيعه على النطق بمدلولات هذه الأشياء الحسية.
- أن يعطى للطفل الشعور بالأمان والثقة بالنفس وأن له شخصية مقبولة من قبل من يتعامل معهم.
- مراعاة الفروقات الفردية بين المعوقين سمعياً من حيث بطء التعليم والمقدرة على التحصيل وبالتالي، تغيير أسلوب تدريبات النطق، باختلاف ظروف وإمكانيات كل تلميذ على حدة.
- تصحيح الأخطاء بالصبر وقوة التحكم دون إنزال عقاب مباشر لأي خطأ يصدر من الطفل الأصم.

الثامن عشر: أسس تدريس الأطفال الصم:

إن أهم أسس تدريس الأطفال الصم ما يلي:

- يحتاج الطفل الأصم لكي تنمو قدراته على التواصل بالآخرين إلى الاحتكاك بعدد كبير من الأشياء والأحداث العادية الطبيعية في بيئته وهذه الخبرات المباشرة التي يتعامل معها الطفل يجب أن تسبق أو تظهر على نحو متزامن مع عمليات وبناء المفردات اللغوية وفي أثناء ذلك فإن التحدث للطفل عن طريق الإشارة يجب أن يتم بشكل مباشر.
- علاقة المعلم بالطفل الأصم لها دور حاسم في تيسير أو إعاقة عملية التعلم.
- إعداد مناخ جيد ييسر عملية التعليم.
- إحداث تعديلات في بعض الأنشطة يعد أمر ضرورياً في بعض الأحيان فليس من المعقول أن تطلب من الطفل الأصم المعايشة بين الأصوات التي تقررها أجهزة أو أجسام معينة.
- يستخدم التمثيل الدعائي في تقويم التعليمات للأطفال الصغار، أما في حالة الأطفال الأكبر سناً فيمكن استخدام بطاقات خاصة بكل مهمة.
- غالباً ما يكون التكرار مطلوبا عند التدريس للأطفال الصم.
- يجب أن تكون سرعة التعليم بطيئة فتتم عملية التعليم في شكل جرعات متزايدة يستطيع الطفل أن يستوعبها كما يجب أن تكون كل جرعة مبنية على الخبرات التي سبق للطفل الإلمام بها.
- استخدام الصور للتعريف بالكلمات أو المفاهيم أو الأفعال.
- تزويد الأطفال بفرص للاستكشاف الحر للمواد التي سيتعاملون معها وذلك قبل تقديم التعليمات الخاصة بالتعامل مع تلك المواد.
- تشجيع الأطفال الصم على القيام بمشروعات فردية أو من خلال مجموعات صغيرة .

اعتبارات خاصة بتعليم الأطفال الصم وهي:

- أن يكون مقعد الطفل قريباً من المعلم.
- أن يكون الطفل جالساً وجهاً لوجه أمام المعلم.
- أن يجلس أخصائي لغة الإشارة -في حالة توفره- قريباً من الطفل.
- كتابة أسماء الأشياء الموجودة في الصف.
- تزويد الطفل بالمعينات والأدوات الخاصة بهم.
- عدم تعريض الطفل لإضاءة شديدة لأن ذلك يمنعه من قراءة الشفاه.
- يجب اللجوء إلى تعديل الأساليب والأهداف عند الحاجة القصوى.
- توفير التدريب المناسب لهؤلاء الأطفال ليتعلموا قراءة الشفاه ولغة الإشارة والتهجئة بالأصابع.
- التكلم مع الطفل بطريقة صحيحة ووجهاً لوجه.
- تشجيع الطفل على استخدام السمع الوظيفي الذي يتمتع به.
- استخدام المعينات البصرية المناسبة (مثل جهاز عرض الشفافيات).
- صيانة المعينات السمعية، وطرق التحقق من أنها تعمل بشكل صحي.

(جمال الخطيب، ومنى الحديدي، 2004 : 96، ابتسام محمد،2007)

المحور الثاني: التأهيل المهني للصم

أولاً: مقدمة

إن المعنى العام للتأهيل يشير إلى مساعدة الفرد في التعرف على إمكانياته وتزويده بالوسائل التي تمكنه من استغلال هذه الإمكانيات، إما من حيث التطبيق فان التأهيل يشير إلى مجموعة من الخدمات والوسائل والأساليب والتسهيلات المتخصصة التي تهدف إلى تصحيح العجز الجسمي أو العقلي، كما تسعى إلى مساعدة الشخص المعوق على التكيف عن طريق الإرشاد النفسي والتوجيه المهني بالإضافة إلى التدريب على العمل والتشغيل.فعملية تأهيل المعوقين بشكل عام لا تقتصر على التأهيل المهني ومساعدة الفرد على التدريب على مهنة معينة،والاشتغال بها بحسب، وإنما هي عملية

شاملة تأخذ بعين الاعتبار جوانب النمو المختلفة عند الإنسان، وتهدف إلى إعادة قدرته على التكيف في مجالات الحياة المختلفة.إن عملية التأهيل تشمل استعادة الفرد لقدراته الجسمية والعقلية بالإضافة إلى جعله أكثر قبولا لذاته من جهة،وللمجتمع من جهة ثانية، كما تشمل تدريب المعوق وتشغيله ليصل إلى مستوى الكفاءة الشخصية والمهنية والاستقلال الاقتصادي وتحقيق احترامه لذاته كعضو مشارك في بناء المجتمع وتقدمه(سليمان الريحاني،1981:242-243).

حيث تقوم فلسفة تأهيل المعوقين على أساس ان الاهتمام الرئيسي يتركز على الإنسان لأنه الشخص المستهدف في عملية التأهيل ولا يستطيع العيش في معزل عن بقية الأفراد الآخرين حيث انه يعيش في مجتمع أنساني وبشري قد يتأثر به أو يؤثر فيه كشخص عضو في هذا المجتمع.وتعتبر عملية التأهيل مسؤولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعي على كافة المستويات، وكذلك فان فلسفة التأهيل تؤكد على دور الانتقال بالمعوق من قبول فكرة الاعتماد على الآخرين الى ضرورة الاعتماد على الذات وذلك عن طريق الاستقلال الذاتي والكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية واستعادة الشخص المعوق لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية او العقلية او الحسية المتبقية لدية.وبناء عليه فان عملية التأهيل تعتبر شكل من أشكال الضمان الاجتماعي للمعوق وحماية لاستقلاله مما يساعده على التكيف من جديد بالرغم من إعاقته التي يعاني منها (ماجدة السيد عبيد، 2000:17-18)

ثانياً: التعريف

عرفت منظمة الصحة العالمية(WHO) التأهيل بأنه:الإفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربوية والتقييم المهني،من اجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد على الوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية(WHO,1976:13).

كما عرف سبنسر (Speincer,1961) التأهيل بأنه: عملية إعادة تنظيم وبناء لطاقات الفرد المعوق، لكي يستطيع أن يتفاعل مع البيئة التي يعيش فيها ويساهم في

أنشطتها ويتصل بغيره من أفراد المجتمع وان يتوافق مع العالم من حوله ويتضمن ذلك تنمية، ومقدرته على القيام بالجهد البدني اللازم لأنشطة الحياة اليومية، وتحقيق أفضل استفادة من طاقاته الذهنية والاجتماعية(محمد محروس الشناوي، 1997: 464)

كما تعرف عملية التأهيل بأنها: تلك العملية المنظمة التي تهدف إلى أن يستفيد الشخص المعوق وينمى جسميا أو عقليا أو حسيا،اكبر قدر ممكن من القدرة على العمل، وقضاء حياة مفيدة من النواحي الاجتماعية والشخصية والاقتصادية (ماجدة السيد عبيد،16:2000)

ثالثاً: التأهيل المهني

تعريف منظمة العمل الدولية للتأهيل المهني: ILO

تبنت منظمة العمل الدولية عام 1973 تعريفا للتأهيل المهني للمعوقين Rehabilitation of Disabled Vocational وينص التعريف على ما يلي:

"التاهيل المهني: هو ذلك الجزء من العملية المستمرة والمنسقة التي تشتمل على تقديم الخدمات المهنية، مثل التوجيه المهني، والتدريب المهني، التوظيف الانتقائي، المعدة لتمكين الشخص المعوق من تامين عمل مناسب والاستقرار فيه"

ومن الناحية الإجرائية فان التأهيل المهني يعني تقديم أية خدمات تأهيلية (بما فيها الخدمات الطبية والتعليمية والاجتماعية لشخص معوق مهنيا بغرض توافقه وإعادة توافقه في عمل قد يدر عليه أولا دخلا مناسبا (محمد محروس الشناوي، 465:1997)

كما أن التوجيه المهني بمعناه العام هو: معاونة الفرد على الوصول إلى قرارات حاسمة تتعلق بشئونه الخاصة لحل مشاكله، وفي مجال التوجيه المهني نقوم بمعاونة الفرد على تفهم نفسه من حيث الكشف عن قدراته وبقية صفاته الشخصية التي يمكن استغلالها بأقصى طاقة ممكنة في عمل أو مهنة تعود عليه، وبالتالي على المجتمع بالفائدة".

وعلى ذلك فإن عملية التوجيه المهني تتخذ الخطوات الأساسية الآتية:

- معرفة فرص العمل المتاحة في البيئة.

- الحصول على تحليل لكل منها من حيث ما تتطلبه ممارستها وما يتطلبه التدريب عليها من صفات بدنية وعقلية وخبرات.
- اختبار قدرات الفرد الجسمية والعقلية وخبراته وميوله وظروفه الاجتماعية وتبصيره بها.
- اختيار المهن المناسبة عن طريق مقارنة صفات الفرد مع الصفات المطلوبة لكل من المهن المختلفة.
- إعطاء المشورة للفرد لكي يختار بنفسه المهنة التي تناسب ظروفه الشخصية ومستقبله من بين المهن التي تصلح لها قدراته، ثم معاونته على التكيف لها نفسيا واجتماعيا، بمعنى تهيئة الاستقبال لمرحلة التدريب تمهيدا لمزاولة المهنة بعد ذلك (عبد الفتاح صابر عبد المجيد، 1997: 110).

رابعاً: هدف التأهيل المهني

يهدف التأهيل المهني إلى إعداد المعوق سمعيا للعمل في مهنة مناسبة لإمكانياته مرضية له وتشغيله فيها والترقي بها بما يحقق له الاستقلال المادي والرضا النفسي (عبد الفتاح مطر؛ سحر زيدان، 2010).

فالهدف من التأهيل المهني هو إعادة الاستخدام بصورة مرضية في عمل مناسب وهذه هي الذروة التي يتوخى الوصول إليها في عملية تختلف مراحلها باختلاف الأفراد أنفسهم ومن أهم أهدافه:

- التقليل من الإعاقة وذلك عن طريق الرعاية الطبية والعلاج الطبيعي.
- مساعدة المعوق على تطوير قابليته للقيام بالمتطلبات اليومية ضمن حدود إعاقته.
- إتاحة الفرصة إمام المعوق ليطور قدراته الجسمية والنفسية ليشعر بالفائدة وبقيمة من المجتمع (ماجدة السيد عبيد، 2000:86-87)

خامساً: خدمات التأهيل المهني

جاءت خدمات التأهيل المهني فقط، والتي تهدف إلى تنمية قدرة المعوق على العمل وتحقيق استقلاله الاقتصادي من خلال اشتغاله بمهنة أو حرفة أو وظيفة ما. وتشتمل خدمات التأهيل المهني هذه على ما يلي:

- التقييم المهني Vocational Evaluation
- الإرشاد والتوجيه المهني Vocational Counseling
- الإعداد للعمل من خلال التدريب Training
- التشغيل Job Placement
- التشغيل المحمي Sheltered Workshop
- تحليل العمل والتكيف له Job analyses and work Adjustment
- المتابعة Follow-up

ونقوم بتوضيح كل هذه النقاط على النحو التالي:

- **التقييم المهني: Vocational Evaluation**

ويقصد به إعطاء صورة واضحة عن القدرات والإمكانيات المتبقية عند المعوق في مجال القدرات الجسمية والعقلية والمهنية وغيرها من الإمكانيات، حيث يجب أن يشمل التقييم المهني تقييم القدرات الجسمية والعقلية والحالة الصحية واتجاهات المعوق نحو العمل، وقيمه وميوله المهنية، ودوافعه، ومستواه التعليمي، بالإضافة إلى ظروفه الاجتماعية والأسرية والمهارات التي يتقنها، وعادات العمل وخبراته الماضية في هذا المجال(سليمان الريحاني، 1981: 269-270)

- **الإرشاد والتوجيه المهني: Vocational Counseling**

الخدمات الإرشادية جانب هام من عملية التأهيل وهي تبدأ معه اي منذ بداية التأهيل وتستفيد من كافة خطواته- وفي كثير من أنظمة التأهيل فان مرشد التأهيل يعتبر هو مدير الحالةCase Manager الذي يتولى الفرد المعوق منذ إحالته الى برنامج التأهيل وحتى عودته إلى المجتمع وفي مرحلة الخدمات فان المرشد له دور خاص في التعامل مع بعض المشكلات التأهيلية للفرد بجانب إمكانية ان يقوم بادوار أخرى قد يعهد له بها مثل التقويم المهني والتقويم النفسي وعملية التسكين أو الإلحاق بوظيفة (محمد محروس الشناوي،1997:482-483).

- **الإعداد للعمل من خلال التدريب Training**

يهدف هذا النوع من خدمات التأهيل إلى تمكين المعوقين من القيام بأنشطة اقتصادية،يستطيعون من خلالها الاستفادة من مؤهلاتهم المهنية وقدراتهم على ضوء فرص التشغيل المتوفرة.وبمعنى اخر فان التدريب المهني يهدف الى اكتساب المعوق مهارات مهنية في مهنة او وظيفة او حرفة ما تعده لتشغيل مناسب وكفاية مهنية واقتصادية.هذا ويجب ان يكون الاساس في انتقاء نوع التدريب المناسب قائما على امكانيات المعوق وقدراته وخصائص شخصيته،بدلا من مدى توفر فرص التدريب المتيسرة في المركز(ماجدة السيد عبيد،30:2000)

- **التشغيل Job Placement**

ان الهدف الأهم الذي يسعى إليه العاملون مع المعوق مهما كان نوع إعاقته هو الوصول به الى مرحلة من التأهيل والإعداد لتسلم عمل ما او الاشتغال بمهنة أو حرفة او وظيفة تمكنه من كسب العيش والاعتماد على الذات، كما ان عملية البحث عن عمل يستطيعه المعوق الذي تدرب على مهنة ما فتصبح من مهمات أخصائي التشغيل وخاصة حين لا يكون المعوق قادر على ذلك بنفسه.ولذلك فان أخصائي التشغيل يجب أن يكون على علم ودراية بمتطلبات سوق العمل والمهن والوظائف الأكثر رواجا من غيرها، والتي تتناسب مع التدريب الذي تلقاه المعوق المراد تشغيله (سليمان الريحاني، 274:1981).

كما يعتبر التشغيل أهم مراحل التأهيل المهني وهو الهدف النهائي لبرامج التأهيل المهني وهو مقياس لنجاح التأهيل المهني والتشغيل وسيلة لكسب العيش الكريم والاعتماد على الذات والاستقرار وتحقيق المنزلة الاجتماعية، فالتشغيل هو قمة العملية التأهيلية ومحصلتها وهو للمعوق على ذات الدرجة من الأهمية لغير المعوق من حيث تحقيق الفوائد التالية:

- تحقيق الذات وما سيتبعه ذلك من آثار ايجابية ونفسية.
- كسب دخل يضمن حدا معينا من الطمأنينة ويؤمن مستوى معينا في الحياة.
- المساهمة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية وبناء الاقتصاد الوطني.

- المساهمة في عملية الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للمعوقين في جميع الأنشطة الحياتية المختلفة (ماجدة السيد عبيد،159:2000)

أنواع التشغيل:

- التشغيل الإلزامي: وهذا النوع من التشغيل يتطلب تشريعا خاصا من الدولة ويجبر المؤسسات سواء العامة منها أو الخاصة بتحديد نسب معينة من شواغرها للمعوقين
- التشغيل المحمي: وهذا النوع من التشغيل يقتصر غالبا على المعوقين شديدي الإعاقة والذين لا تمكنهم إعاقتهم من التدريب على مهنة أو الاستفادة الفعلية بشكل يحقق لهم إمكانيات الاستقلال الذاتي ومتابعة العمل.
- التشغيل الاختياري: وهذا النوع الأكثر توفراً في أكثر المجتمعات هو في جوهره خاضع لاتجاهات ومواقف أصحاب العمل والقائمين على المؤسسات نحو المعوقين. حيث يتم تشغيل المعوقين بناء على قناعات هؤلاء في قدرة المعوق على العمل أو لأسباب إنسانية أو غير ذلك) (سليمان الريحاني، 277:1981)

- **التشغيل المحمي Sheltered Workshop**

جاءت فكرة إقامة المشاغل المحمية التي تنطوي على خلق ظروف وشروط خاصة تضمن العمل لأولئك المعوقين الذين لا يستطيعون الحصول على عمل أو الذين لا يصلحون للعمل في الإعمال العادية المتكافئة في السوق المحلية المفتوحة. أما مفهوم المشاغل المحمية فيستعمل ليدل على المشاغل التي يعمل فيها المعوقون بمختلف فئاتهم ويكون من أهدافها الرئيسية ما يلي:

- توفير عمل مثمر لأولئك المعوقين الذين لا يستطيعون العمل تحت ظروف عادية والقيام بعمل تنافسي متكافئ.
- توفير خدمات التقييم المهني للقدرات العملية في بداية الفترة الأولى من العمل بالإضافة إلى تدريب مهني أثناء العمل(Larek,1978).

- المتابعة Follow-up

تعتبر متابعة المعوق في مجال الأسرة والعمل والحياة العامة نهاية عملية التأهيل وهي جزء هام منها نظرا لأنها المقياس العملي الذي يبين مدى نجاح التأهيل. وفي مجال التأهيل المهني بالذات فان المقصود بالمتابعة مراقبة المعوق بين حين وآخر والتأكيد من استقراره في العمل ومدى تقدمه ومستوى الأداء الذي وصل إليه في سوق العمل المفتوح ومن تكيفه مع العمل والعمال وصاحب العمل (سليمان الريحاني، 1981:281).

كما يشير (عبد الفتاح صابر عبد المجيد، 1997: 113) إلى أن عملية المتابعة تعني: متابعة الفرد ذو الحاجات الخاصة في العمل الذي ألحق به ولابد من وجود أخصائيين لتتبعه لفترة كافية من الوقت حتى يمكن الاطمئنان على ملاءمة العمل الذي هو أنسب لقدراته الجسمية والعقلية وأثر ذلك على توافقه النفسي والاجتماعي، ليس ذلك فحسب، بل يتخطى ذلك مراقبة إيداعه في هذا العمل.

سادساً: مبررات التأهيل

هناك مبررات عديدة وأساسية لتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين أهمها:

- يعتبر الإنسان بغض النظر عن إعاقته صانعاً للحضارة وبذلك ينبغي أن يكون هدفاً مباشراً لمجالات التنمية الشاملة من خلال جهودها المتنوعة.
- الشخص المعوق يعتبر فردا قادرا على المشاركة في جهود التنمية ومن حقه الاستمتاع بثمراتها إذا ما أتيحت له الفرص والأساليب اللازمة لذلك.
- يعتبر المعوقون طاقة إنسانية ينبغي الحرص عليها وهم كذلك جزء لا يتجزأ من الموارد البشرية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عن التخطيط والإعداد للموارد الإنمائية في المجتمع.
- إن المعوقين مهما بلغت درجة إعاقتهم واختلفت فئاتهم فان لديهم قابلية وقدرات ودوافع للتعلم والنمو والاندماج في الحياة العادية في المجتمع لذلك لابد من التركيز على تنمية ما لديهم من إمكانات وقدرات في مجالات التعلم والمشاركة.

- تشكل عملية التأهيل في مجال المعوقين سلسلة من الجهود والبرامج الهادفة في مجالات الرعاية والتأهيل والتعليم والاندماج الاجتماعي والتشغيل وهذه السلسلة عبارة عن حلقات متكاملة في البناء والقيام بأي واحدة منها لا يعتبر كافيا من حيث المفهوم الشامل لمواجهة مشكلات المعوقين سواء على المستوى الفردي أو الجماعي.
- لجميع المعوقين الحق في الرعاية والتعليم والتأهيل والتشغيل دون تمييز بسبب الجنس أو الأصل أو المركز الاجتماعي أو الانتماء السياسي.
- الإرادة السياسية على كافة الأصعدة وفي أعلى المستويات تعتبر الدعامة الأساسية والراسخة لتوفير اكبر قدر من البرامج المطلوبة للعناية بالمعوقين ورعايتهم وذلك باعتبارها جهدا وطنيا شاملا وهذا يتأتى من خلال سن التشريعات والقوانين المناسبة لهم.
- تعتبر المعرفة العلمية والفنية والتكنولوجية أساسا مهماً للتصدي لحالات الإعاقة والوقاية منها والعناية بشؤون المعوقين.
- تعتبر عملية التأهيل حقاً للمعوقين في مجال المساواة مع غيرهم من المواطنين وذلك لتوفير فرص العيش الكريم لهم.
- تعتبر التنمية الشاملة التأهيل جزءاً منها وما تتطلبه هذه التنمية من تطوير في الهياكل والبنى الاقتصادية والاجتماعية ركيزة أساسية في القضاء على أسباب الإعاقة بمختلف صورها وذلك باعتبارها إستراتيجية وقائية للحد من انتشار ظاهرة الإعاقة.
- عملية التأهيل تعتبر مسؤولية تقع على عاتق الدولة والمجتمع والأسرة بشكل عام من اجل مواجهة مشكلات الإعاقة وما ينجم عنها (ماجدة السيد عبيد، 2000: 18-20).

سابعاً: الصعوبات التي تواجه تشغيل المعوقين سمعيا

تترك الإعاقة السمعية آثارها على الجانب الوظيفي فهي تحرم المعوق سمعيا من الوظائف التي تتطلب تواصلاً لفظياً وغالبية الوظائف تتطلب ذلك، إلى جانب أن المعوقين سمعياً يواجهون مشكلات التواصل والتوافق المهني مع زملائهم ورؤسائهم

في العمل بسبب القصور اللفظي والسمعي لديهم، لذلك يفضل المعوقون سمعيا الوظائف التي ليس بها احتكاك بالآخرين وتتطلب العمل في عزلة، هذا إلى جانب مشكلات التشغيل التي تواجههم وإحجام بعض أصحاب العمل عن تشغيلهم،هذا فضلا عن محدودية فرص العمل المتاحة والمهن التي تناسبهم، كما أن تشغيلهم قد يتطلب الكثير من الإعداد والتهيئة بيئة العمل وبناء التواصل بينهم وبين زملائهم ورؤسائهم، على الرغم من نجاحات العديد من المعوقين في الجانب المهني الميداني وأماكن العمل، وقدرة المعوقين سمعيا تأدية الكثير من الوظائف كما ينبغي بل ومنافسة زملائهم السامعين والتفوق عليهم في كثير من المهن التي لا تعتمد بشكل أساسي على السمع والكلام، وفيما يلي الصعوبات التي تواجه تشغيل المعوقين سمعياً:

- اتجاهات أصحاب المهن نحو تشغيل المعوقين سمعيا، فهناك توقعات واتجاهات سلبية نحو مدى قدرة المعوق سمعيا على أداء المهام الوظيفية كما ينبغي، فديه انطباع مسبق عن كثرة تغيبه ووقوعه في الأخطاء وعدم قدرته على التواصل في بيئة العمل، ولذا يحجم الكثير منهم عن تشغيلهم.
- كما أن غالبية المعوقين سمعياً من الإناث والذكور يتجهون للتقاعد المبكر مقارنة بالسامعين.
- نسبة كبيرة من المعوقين سمعيا يتركون العمل ويتسربون من أعمالهم.
- أعداد الصم وضعاف السمع العاطلين عن العمل أعلى بكثير من العاديين حيث تدني نسبة توظيفهم بكثير عن نسبة توظيف السامعين.
- أن غالبية المعوقين سمعيا العاملين يشغلون مهناً بسيطة منخفضة الراتب،ويعود ذلك في الأساس إلى انخفاض مستوى تعليمهم فمازال تعليمهم الجامعي في طور التجربة على المستوى العربي.
- معظم بيئات العمل غير مهيأة ومعدة لعمل المعوقين سمعياً، بل يترك الأمر للمعوق سمعيا ليكافح من أجل أن يتوافق معها قدر إمكاناته.
- العاملون من الصم يعانون من عدم التطور في العمل وقلة فرص ترقيهم.

- غالبية الوظائف التي يعمل بها المعوقون سمعيا هي في الأساس لا تستثمر كل إمكاناتهم، وربما يرجع لعدم معرفة أو اقتناع أصحاب العمل بقدراتهم.
- يواجهون صعوبات في التواصل مع الزملاء والمسئولين في العمل وقد يشعرون بالعزلة، وربما أساء الآخرون فهم المعوق وفهم تصرفاته، رغم أنه قد لا يسمع أو سمع خطأ ما يقال له أو ما يطلب منه.
- الكثير من العاملين من الصم والمعوقين سمعيا غير راضين عن أعمالهم ويبحثون عن وظائف أخرى ربما لشعورهم بالعزلة أو لسوء معاملتهم. (عبد الفتاح مطر؛ سحر زيدان، 2010).

المراجع

المراجع العربية

- ابتسام محمد عبد المطلب.(2007). دراسة التواصل غير اللفظي للمعلم وعلاقته بتقبل الذات لدى الأطفال الصم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.
- ابتهاج أحمد حسانين (1999): "إعداد منهج في اللغة العربية للمعوقين سمعياً بمدارس الأمل في ضوء طبيعتهم وحاجاتهم" رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- إبراهيم أبوعرقوب. (1993). **الاتصال الإنساني ودوره في التفاعل الاجتماعي**، الطبعة الأولى، عمان:دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.
- إبراهيم أحمد محمد (2002): مدى فاعلية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدواني لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة دكتوراه غير منشورة معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- إبراهيم القريوتي (1998): أهمية التدخل المبكر في الإعاقة السمعية، مصر، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين (النشرة الدورية)، العدد 54.
- إبراهيم القريوتي، (2002) الدمج التربوي لذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ملتقى الجمعية الخليجية، الملتقى الثاني: "تَقبُّل الاختلاف بين الأفراد سلوك حضاري راقٍ" بالتعاون مع جمعية أولياء أمور المعاقين – الشارقة – دولة الإمارات العربية المتحدة، للفترة من 27–29 ذو القعدة 1422هـ الموافق 9–11 فبراير.
- إبراهيم أمين القريوتي (2006)، **الإعاقة السمعية**، الأردن: دار يافا العلمية للنشر والتوزيع.

- إبراهيم عباس الزهيري (1998): **فلسفة تربية ذوي الحاجات الخاصة ونظم تعليمهم**، مصر، مكتبة زهراء الشروق.
- إبراهيم عباس الزهيري (2003): **تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم في إطار فلسفي وخبرات عالمية**، مصر، دار الفكر العربي.
- إبراهيم عبد الله الزريقات (2003)، **الإعاقة السمعية**، ط1، الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع.
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2010): **الإعاقة السمعية**، دار الفكر، عمان، الأردن.
- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2011): **التدخل المبكر النماذج والإجراءات**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- إبراهيم فرج أبو الخير (2002): مدى فاعلية برنامج إرشادي لتعديل السلوك العدواني لدى المعوقين سمعياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- أبو المجد محمود خليل (2000)، فعالية استخدام إستراتيجية التعلم التعاوني في اكتساب طلاب الصف الأول الثانوي لبعض مهارات القراءة، دراسات في المناهج وطرق التدريس، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، العدد 65.
- أبو النجا أحمد عز الدين. (2001) . "**معلم التربية الرياضية**"، المنصورة: مكتبة شجرة الدر، مصر.
- إجلال محمد سري (1990): **علم النفس العلاجي**، مصر، عالم الكتب.
- أحمد إبراهيم أحمد السيد(1999). "الخدمات التعليمية والتأهيلية المقدمة للمعاقين وانعكاسها على اندماجهم بالبيئة". مجلة البحوث النفسية والتربوية، ع 2، المنوفية: كلية التربية بالمنوفية.
- أحمد السعيد يونس ومصري عبد الحميد حنورة (1991): "**رعاية الطفل المعوق" (صحيا – نفسيا – اجتماعيا)**، دار الفكر العربي. مصر.

- أحمد بلقيس وتوفيق مرعي (1982): **سيكولوجية اللعب**، دار الفرقان للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- احمد حامد الخطيب، وحسين مدالله الطراونة (2002): **القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.
- أحمد حسين اللقاني وأمير القرشي. (1999). **مناهج الصم "التخطيط والبناء والتنفيذ"**، القاهرة: عالم الكتب.
- أحمد حسين اللقاني وأمير القريشي (1999): **مناهج الصم "التخطيط والبناء والتنفيذ"**. (ط1)، عالم الكتب، مصر.
- أحمد حسين اللقاني، أمير القرشي (1999)، **مناهج الصم التخطيط والبناء والتنفيذ**، مصر، عالم الكتب.
- أحمد زراع (2009). "فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتكوين الطالب المعلم شعبة الدراسات الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والوعي بالتحديات التربوية للعولمة"، المؤتمر العلمي الثاني: دور المعلم العربي في عصر التدفق المعرفي، كلية العلوم التربية، جامعة جرش، الأردن:الأهلية الخاصة، 7-9 ابريل 2009م.
- أحمد زكي بدوي (1982): **معجم مصطلحات العلوم التربوية**، عالم الكتب، مصر.
- أحمد عكاشة (1980): **الطب النفسي المعاصر**، الطبعة الرابعة، مكتبة الأنجلو، مصر.
- أحمد عكاشة (1980)، **علم النفس الفسيولوجي**، ط5، مصر، دار المعارف.
- أحمد فوزي محمد جنيدي (2003): فعالية برنامج إرشادي لتنمية الحكم الخلقي لدى عينة من الأطفال المعاقين سمعياً لمدارس الأمل للصم وضعاف السمع، ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة قناة السويس.
- أحمد محمد الزعبي (2000). **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم**. عمان: دار زهران للنشر.

- أحمد محمد الزغبي (2005) **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم**، السعودية، مكتبة الرشد ناشرون.
- احمد محمد الزغبي (2005): **التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم**، مكتبة الرشد، الرياض.
- آرمين لوفي(1981) الأطفال المعوقون سمعياً: الوقاية والإدماج. مجلة التربية الجديدة. العدد 24، سبتمبر.
- أسامة فاروق مصطفى سالم (2002): فاعلية بعض فنيات العديل المعرفي – السلوكي في خفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطلاب الصم في المرحلة الإعدادية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- اسامة محمد البطاينة وعبد الناصر ذياب الجراح ومأمون محمود غوائمة (2009): **علم نفس الطفل غير العادي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- أسماء عبد العال الجبري، محمد مصطفى الديب (1998)، **سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية**، مصر، عالم الكتاب.
- أشرف أحمد عبد القادر. (1991). تأثير التواصل غير اللفظي للمعلم، كما يدركه التلاميذ على تحصيلهم الدراسي، دراسة مقارنة بين المعلمين المؤهلين تربوياً وغير المؤهلين تربوياً، مجلة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق، ص 263-264 .
- إقبال مخلوق (1991)، **الرعاية الاجتماعية وخدمات المعوقين**، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- أمال عبد السميع باظة (2004): الاغتراب وعلاقته بالسلوك العدواني والعدائي لدى الشباب من طلاب وطالبات الجامعة "دراسة سيكومترية كلينيكية.
- أمال عبد السميع باظة (1999) : الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال الصم والمكفوفين والعاديين، مجلة التربية بشبين الكوم، العدد (24).
- أمال عبد السميع باظة (1999) : **الشخصية والاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى**، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

- أمال عبد السميع باظة (2003) : **اضطرابات التواصل وعلاجها**، مصر، الأنجلو المصرية.
- آمال عبد السميع باظة (2007) : **اضطرابات التواصل وعلاجها**،ط4، مصر، الأنجلو المصرية.
- آمال عبد السميع باظه (2002): الاتجاهات الحديثة لتشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤتمر التربية الخاصة في القرن الحادي والعشرين تحديات الواقع وآفاق المستقبل، كلية التربية، جامعة المنيا في الفترة من (7-8) مايو، ص ص: 20-31.
- أمير إبراهيم أحمد القرشي (1997) : "استخدام مدخل مسرحة المناهج في الدراسات الاجتماعية وأثره على التحصيل ومهارات الاتصال والتوافق الاجتماعي لدى الصم"رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- أمين أنور الخولي (2001). "**أصول التربية البدنية والرياضية المهنية والإعداد المهني**"، **النظام العلمي الأكاديمي**، القاهرة: دار الفكر العربي.
- إيمان فؤاد كاشف (2001): النسق القيمي لدى طالبات الجامعة وعلاقته بأساليبهم في مواجهة أزمة الهوية، مجلة دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين المصرية، العدد الثالث، المجلد الحادي عشر، ص ص 528-456.
- إيمان فوزي سعيد (2001): **التشخيص النفسي**، مصر، مكتبة زهراء الشرق.
- إيمان كاشف (2004): المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاقين سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج، دراسات نفسية تصدر عن رابطة الأخصائيين المصرية، رانم، المجلد 14، العدد (1) يناير، ص ص 69-121.
- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (1995): العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والسلوك العدواني لدى ذوي الإعاقة السمعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (2004): **اضطرابات التواصل**، الرياض: مكتبة دار الزهراء.
- أيوجين مندل ومكاي فيرنون (1976): **أنهم ينمون في صمت**، ترجمة عادل الأشول، مكتبة الأنجلو المصرية. مصر.
- باترسون (1990): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ترجمة حامد الفقي، الجزء الأول، الكويت، دار القلم.
- باترسون (1992): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ترجمة: حامد الفقي الجزء الثاني، الكويت، دار القلم.
- بحرية داوود الجنايني (1970): دراسة تجريبية للخصائص النفسية للطفل الأصم، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية، جامعة عين شمس.
- بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة (1997) : **قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة**، ج1، الإسكندرية، المكتب العلمي للكمبيوتر.
- برادلي، ديان وسيرز، مارغريت وسوتلك، ديان(2000) **الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخلفيته النظرية**. ترجمة زيدان أحمد السرطاوي وعبد، مكتبة الطلبة بشبرا – مصر.
- تيسير مفلح كوافحة وعمر فواز عبد العزيز(2011): **مقدمة في التربية الخاصة**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- جابر عبد الحميد (1999)، استراتيجيات التدريس، سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس، الكتاب العاشر، دار الفكر العربي.
- جابر عبد الحميد (1999)، إستراتيجيات التدريس، سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس، الكتاب العاشر، دار الفكر العربي.
- جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (1993) : **معجم علم النفس والطب النفسي** ، الجزء السادس، دار النهضة العربية، مصر.

- جابر عبد الحميد وعلاء كفافي (1998) : **معجم علم النفس والطب النفسي**، الجزء الرابع،دار النهضة العربية، مصر.
- جابر عبد الحميد، علاء كفافي (1995)، **معجم علم النفس والطب النفسي**، الجزء الأول، مصر، دار النهضة العربية.
- جابر محمود طلبه (2004): تربية الأطفال المعوقين في ثقافة المجتمع العربي بين قيود الأسر ومطالب التحرر، رؤية إنسانية، المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة، جامعة المنصورة، تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي ـ الواقع والمستقبل، في الفترة من (24-25) مارس، المجلد الأول، ص ص: 27-89.
- جبرائيل بشارة. (1996). "**تكوين المعلم العربي والثورة التكنولوجية**"، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- جمال الخطب ومنى الحديدي (1996): أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 31، ص ص 1-23.
- جمال الخطيب (1992): **إرشاد أسر الأطفال ذوي الحاجات الخاصة: قراءات حديثة**، دار حنين للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- جمال الخطيب (1996): تربية وتأهيل المعوقين سمعياً، العدد 7 – كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية، عمان – الأردن.
- جمال الخطيب (1997) دراسة استطلاعية للاتجاهات نحو دمج الأطفال المعوقين بالمدارس العادية،مجلة المنال، العدد 115، الشارقة.
- جمال الخطيب (2001): **أولياء أمور الأطفال المعوقين استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم**، الرياض، أكاديمية التربية الخاصة.
- جمال الخطيب (2002)، **مقدمة في الإعاقة السمعية**، الأردن، دار الفكر.
- جمال الخطيب (2008)، **مقدمة في الإعاقة السمعية**، ط3، الأردن، دار الفكر.

- جمال الخطيب (2010) : **مقدمة في الإعاقة السمعية**، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
- جمال الخطيب ومنى الحديدي . (2004). **التدخل المبكر، التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**، الاردن: الطبعة الثانية، دار الفكر.
- جمال الخطيب ومنى الحديدي(2009): **المدخل إلى التربية الخاصة**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- جمال الخطيب(1993). مستوى معرفة معلمي الأطفال المتخلفين عقلياً بأساليب تعديل السلوك". دراسات، ع 1، عمان: الجامعة الأردنية.
- جمال الخطيب، منى الحديدي (2010): **التدخل المبكر مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة**، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
- جمال الخطيب، وجميل الصمادي وفاروق الروسان وآخرون(2010):**مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة**، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- جمال الخطيب، ومنى الحديدي (1994): "الخصائص السيكولوجية للأطفال المعوقين سمعياً في الأردن، دراسة استطلاعية" حولية كلية التربية جامعة قطر، العدد (13)، 304 : 316.
- جمال الخطيب، ومنى الحديدي (2011): **مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة**، الأردن دار الفكر.
- جمال حامد وحفني إسماعيل(1991): استخدام المدخل العملي المبني على الاكتشاف في تدريس الرياضيات لتلاميذ الصف الثامن الابتدائي المعوقين سمعياً"، المؤتمر العلمي الثالث رؤى مستقبلية للمناهج في الوطن العربي، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس.

- جميل الصمادي. (1989). سمات الشخصية التي تميز بين معلمات التربية الخاصة الفعالات وغير الفعالات، الجامعة الأردنية، الأردن: **مجلة السادس عشر – العدد السادس** ، ص 164 – 179 .
- جميل محمود الصمادي (1999)، الإرشاد النفسي للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، سلطنة عمان، الجمعية العمانية للمعوقين، ص ص 97 – 115.
- حامد زهران (1980)، **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط2، مصر، عالم الكتب.
- حامد زهران (2005): **الصحة النفسية**، مصر، عالم الكتب.
- حامد عبد السلام (2009):**علم نفس النمو الطفولة والمراهقة**، عالم الكتب، مصر.
- حامد عبد السلام زهران (1994)، التوجه والإرشاد النفسي، نظرة شاملة، **مجلة** الإرشاد النفسي، ع(3)، جامعة عين شمس، ص 345 – 397.
- حامد عبد العزيز الفقي (1995) : **دراسات سيكولوجية النمو**، ط6، الكويت، دار القلم
- حسن سيد معوض. (1982). "**طرائق التدريس في التربية الرياضية**"، ط4 ، الكويت: دار الكتاب الحديث للطبع والنشر.
- حسن مصطفى عبد الفتاح (1997): **المناهج لمدارس ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة (الصم وضعاف السمع)**، مكتبة الطلبة بشبرا – مصر.
- حسن مصطفى عبد المعطي (1998):**العلاج المعرفي بين النظرية والتطبيق**، مصر مكتبة النهضة العربية.
- حسين مصطفى عبد الفتاح (1996): **أساليب الاتصال لتعلم ذوي الاحتياجات السمعية الخاصة (الصم وضعاف السمع)**، مصر، مكتبة الطلبة، شبرا.

- حمدي شحاته عرقوب. (1996) . برنامج إرشادي للأطفال الصم وأسرهم ومعلميهم وأثره على التوافق النفسي لهؤلاء الأطفال، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة: جامعة عين شمس.
- حمدي عبد العظيم البنا (1999): فعالية استخدام إستراتيجية التعلم التعاوني في تحقيق بعض أهداف تدريس العلوم للطلاب المعاقين سمعيا بالمرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية ـ جامعة المنصورة، العدد (41)، ص ص 3-37.
- خالد رمضان عبد الفتاح(2005): فعالية التدريب على التواصل في تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال المعاقين عقليا، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- خلف محمد البحيري وهدى مصطفى محمد(2002): دمج غير العاديين في التعليم: إشكالية المنهج والمعلم، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، المؤتمر القومي الثامن للاتحاد وموضوعه معا على طريق الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة في الفترة من 21/ 20/ 2002 إلى 24/ 10/ 2002، مصر.
- خيري خليل الجميلي (1997) : **الاتصال ووسائله في المجتمع الحديث،** الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- ديان برادلي ومارغريت سيرز وديان سوتلك(2000) **الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة مفهومه وخلفيته النظرية**. ترجمة زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص. وعبدالعزيز العبدالجبار. العين: دار الكتاب الجامعي.
- رئيفة رجب عوض (2001)، **ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة**، مصر، النهضة المصرية.
- رشاد عبد العزيز موسى (1992): الفروق في بعض القدرات المعرفية بين عينة من الأطفال الصم وأخرى من عادي السمع، مجلة مركز معوقات الطفولة، جامعة الأزهر.

- رشاد عبد العزيز موسي (2002): **علم نفس الإعاقة**، الأنجلو المصرية، مصر.
- رضا عبد القادر درويش (1992): "تطوير مناهج العلوم للطلاب المعاقين سمعياً بمرحلة التعليم الأساسي". رسالة دكتوراه، كلية التربية ببنها – جامعة الزقازيق.
- رمضان القذافي (1988): **سيكولوجية الإعاقة**، الدار العربية للكتاب-الجماهيرية العربية الليبية.
- رمضان القذافي (1995): **رعاية المتخلفين عقليا**، المكتب الجامعي بالإسكندرية.
- رمضان رفعت سليمان (1994):استخدام الكمبيوتر في تدريس الرياضيات للتلاميذ الصم وأثر ذلك على تحصيلهم واتجاهاتهم نحو الرياضيات"، رسالة دكتورة غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنوفية.
- رونالد كولا روسو، كولين أورورك(2003). **تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة**. الجزء الأول، (ترجمة أحمد الشامي)، مصر : مركز الأهرام للترجمة والنشر.
- زيدان أحمد السرطاوي (1991): أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات، مجلة جامعة الملك سعود،العلوم التربوية، (1)، الرياض، المجلد الثالث ، ص ص1-8.
- زيدان أحمد السرطاوي(1995) اتجاهات المدرسين والطلاب نحو دمج المعوقين في الصفوف العادية. بحث منشور في مجلة التربية المعاصرة - رابطة التربية الحديثة – جمهورية مصر العربية. العدد 12، ص ص 183-215.
- زيدان السرطاوي وآخرون(2000).**الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة. مفهومه وخلفيته النظرية**. مكتبة دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.
- زينب إسماعيل (1968): "دراسة مقارنة بين الأطفال الصم-كليا وجزئيا – وعادي السمع من حيث الاستجابات العصابية"، رسالة ماجستير- معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- زينب شقير(2005): **الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين**، المجلد الأول، مكتبة النهضة المصرية، مصر.

- زينب شقير(2005): **التعليم العلاجي والرعاية المتكاملة لغير العاديين**، المجلد الثاني، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- زينب عبد الرازق غريب (1993): شبكة الاتصال بين أفراد الأسرة المصرية وعلاقتها بالجو الأسري، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية البنات (جامعة عين شمس.
- زينب محمد إبراهيم كساب، ومحمد الطيب الطاهر وحيدر الحاج أمين. (2008). **"مقترح تطويري لبرامج التربية العملية بكلية التربية جامعة الجزيرة السودان"، التربية العملية: رؤى مستقبلية**، الجزء الثاني، ط 1، الأردن، مكتبة المجتمع للنشر والتوزيع.
- زينب محمود شقير (1999) : **سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين**، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- زينب محمود شقير (2001): **اضطرابات اللغة والتواصل (الطفل - الفصامي - الأصم - الكفيف - التخلف العقلي - صعوبات التعلم)**، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- سامي سعيد محمد جميل (1990): حماية المعوقين سمعيا من الإعاقة السمعية والبدنية، بحوث ودراسات اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين، المؤتمر الخامس نحو طفولة غير معوقة من 6-8 نوفمبر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (132- 148).
- سامي سعيد محمد جميل (1994) : "نحو حياة أفضل للصم". تقرير وبحوث ودراسات اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين وتوصيات المؤتمر السادس (نحو مستقبل أفضل للمعوقين)، مصر.
- سامي سعيد محمد جميل (1998): "لغة الإشارة بين الواقع وتحديات القرن الحادي والعشرين في الوطن العربي بحوث ودراسات اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعوقين". المؤتمر القومي السابع، مصر.

- سامية القطان (2003): **الذكاء الانفعالي قياسه وبرامج تنميته**، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.
- سحر أحمد الخشرمي (2003)، ورقة عمل بعنوان، تطور التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية برامج التوحد نموذجاً مقدمة ضمن الأسبوع الثقافية السعودي في الأردن، جامعة الزرقاء الأهلية، الزرقاء، الأردن، شهر يناير.
- سري محمد رشدي (2004) فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه غير منشوره، جامعة الزقازيق – فرع بنها.
- سعد جلال (1992): **التوجيه النفسي والتربوي والمهني**، دار الفكر العربي، مصر.
- سعد عبد المطلب عبد الغفار عبد المعطي (2002): الفروق الجوهرية بين الأطفال الصم والبكم وأقرانهم الأسوياء في استخدام استراتيجيات تحليل المعلومات دراسة إمبريقية مقارنة باستخدام بطارية كوفمان لتحليل المعلومات، مجلة معوقات الطفولة بجامعة الأزهر، العدد العاشر، ص ص 257-310.
- سعيد ابن محمد القحطاني. (2000). العوق السمعي والمعوق، ورقة مقدمة لندوة الاتجاهات المعاصرة للتعليم والتأهيل المهني للمعوقين سمعياً، الرياض: السعودية.
- سعيد حسن العزة (2001): **الإعاقة العقلية**، الدار العلمية الدولية، ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
- سعيد حسني العزة (2001)، **الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة**، الأردن، الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.
- سعيد عبدالله لافي (2000)، اثر استخدام إستراتيجية التعلم التعاوني في إكساب المفاهيم البلاغية لطلاب المرحلة الثانوية، وتنمية اتجاهاتهم نحو مادة البلاغة، دراسات تربوية، العدد 63، ص ص 71 – 101.

- سعيد كمال عبد الحميد (2006) دمج المتخلفين عقليا بين الواقع والمأمول، المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية جامعة بني سويف، بعنوان دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.
- سعيد كمال عبد الحميد (2006): فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من المراهقين المعاقين بصريا، رسالة دكتوراه غير منشوره، كلية التربية، جامعة بني سويف.
- سعيد كمال عبد الحميد(2002): دراسة حالة للمعاقين ذهنيا ذوي التشتت العالي والمنخفض وفقا لمقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الرابعة، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة مصر.
- سعيد كمال عبد الحميد(2007) الإرشاد الأسري وتدريب الأطفال المعاقين عقليا في علاج تأخر نمو اللغة لديهم،مجلة كلية التربية جامعة بني سويف، العدد السابع، ص ص (153-217).
- سعيد كمال عبد الحميد (2009): **الإعاقة البصرية بين السواء واللاسواء**، دار الوفاء للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- سعيد كمال عبد الحميد، ومصطفى أبو المجد (2008): **مدخل إلى التخلف العقلي**، دار الرشد، الرياض.
- سلوى عبد الباقي (1992): **اللعب بين النظرية والتطبيق، بين الخبرة الوطني**، ط2، مصر.
- سليمان الريحاني.(1981). **التخلف العقلي**، المطبعة الأردنية، الأردن.
- سميرة محمد شندي (1998): **برامج ذوي الحاجات الخاصة اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين**، جامعة عين شمس: مطبوعات الجامعة.
- سهير كامل أحمد (2002): **التوجيه والإرشاد النفسي**، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.

- سهير كامل أحمد (2002): **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
- سهير كامل أحمد(1988): **الصحة النفسية والتوافق**، مصر، الأنجلو.
- سهير كامل أحمد(1996): **أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق**، مصر، الأنجلو المصرية.
- سهير محمد محمد توفيق (1996) : اثر استخدام برنامج لغوي على النمو النفسي الانفعالي للمعوقين سمعيا، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- سهير محمود أمين (1996): مدى فاعلية أسلوب التظليل واللعب غير الموجه في علاج حالات اللجلجة لدى أطفال المرحلة الابتدائية،رسالة دكتوراه غير منشوره،كلية التربية،جامعة عين شمس.
- سيجمان مالثون (2001): **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة**، ترجمة إيمان الكاشف، دار قباء، مصر.
- سيد صبحي (2002): **الإرشاد النفسي الواقع والمأمول**، المجالس القومية المتخصصة، مصر.
- سيد عبد الحميد مرسي (1987): **الإرشاد النفسي والتوجيه والمهني**، ط2، مصر، مكتبة وهبة.
- السيد عبد اللطيف السيد (1994): دراسة الاستقلالية لدى الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.
- سيد غنيم (1975): **سيكولوجية الشخصية**، دار النهضة العربية، مصر.
- سيد غنيم (1987): **سيكولوجية الشخصية**، مصر، دار النهضة العربية.

- شارلز شيفر وهوارد ميلمان (1989): **مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة فيها**، ترجمة نسيمة داود ونزيه حمدي، عمان: منشورات الجامعة الأردنية.
- شاكر عطية قنديل (2000): **أساليب رعاية وتنمية الطفل الأصم تربوياً ونفسياً**، المؤتمر الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 5-7 نوفمبر،ص ص 497-518.
- شاكر عطية قنديل (2000)، أساليب رعاية وتنمية الطفل الأصم تربوياً ونفسياً، بحوث المؤتمر الدولي السابع لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، "بناء الإنسان لمجتمع أفضل" توجهات مستقبلية مع بداية قرن جديد وألفية جديدة، 5 – 7 نوفمبر، ص ص (497 – 518).
- شاكر قنديل (1995): سيكولوجية الطفل الأصم ومتطلبات إرشاده، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة. (الموهوبون – المعاقون) بحوث المؤتمر – المجلد الأول، جامعة عين شمس.
- شاهين إمام (2000)، أضواء على الحديث في رعاية وتأهيل وتعليم المعوقين سمعياً، ندوة الاتجاهات المعاصرة في التعليم والتأهيل المهني للمعوقين سمعياً، السعودية، وزارة المعارف.
- شحاته سليمان (2000): مدى فاعلية برنامج لتقبل الطفل لذاته ورفاقه وروضته، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- شكري احمد (1989): تفريد التعليم، مبادئه وأهميته واستراتيجيات تنفيذه،مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، مصر، العدد(10)، الجزء الثالث.
- شكري احمد، (1989) إعداد معلم التربية الخاصة ومتطلباته في الوطن العربي، المجلة العربية للتربية،جامعة المنصورة، مصر، مارس، مجلد9، عدد1، ص(8-31)

- شوقيه إبراهيم السمادوني. (1993) . الضغوط النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة بنها.
- شيماء سند عبد العزيز عبد الرحمن.(2005). ما مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التواصل بين المعلم والتلميذ الأصم في المرحلة العمرية "6-9" عاما؟، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.
- صالح عبد المقصود موسى السواح (2007)، فعالية التدريب على التواصل في تعديل السلوك الانسحابي لدى الأطفال ضعاف السمع، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بني سويف.
- صبري إبراهيم عبد العال الجيزاوي (2007)، فاعلية برنامج كمبيوتري متعدد الوسائط في تنمية مفاهيم منهج الدراسات الاجتماعية والتفكير الناقد وتقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية المهنية المعاقين سمعياً، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- صفاء عبد العزيز سلطان(1995) "تقويم منهج اللغة العربية للأطفال المعوقين سمعياً في ضوء مستويات الفهم اللغوي"، رسالة ماجستير قدمت لكلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.
- صفوت فرج (2009):**القياس النفسي**، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
- صلاح الدين عبد الغني عبود، سحر عبد الغني عبود، (2003)، فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة العنف لدى المراهقين، المؤتمر السنوي العاشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ص ص 347- 378.
- صلاح الدين مرسي حافظ (1995) : **الأصم متى يتكلم**، ط1، الدوحة.
- صلاح الدين مرسي حافظ (1998): **الأصم متى يتكلم الأبجدية الصوتية لتعليم المعوقين سمعيا**، الدوحة، الجمعية القطرية لرعاية وتأهيل المعاقين.

- طارق عبد الرؤوف عامر.(2008).**إعداد معلم المستقبل**. عمان:الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- طلعت منصور (2002): الاتجاهات المعاصرة في الرعاية المتكاملة للأطفال الصم، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، كلية التربية جامعة عين شمس، مصر.
- عادل عبد الله محمد (2000 أ)، **العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات**، مصر، دار الرشاد.
- عادل عبد الله محمد (2002) : فعالية تدريب الأطفال المتخلفين عقليا على استخدام جداول النشاط المصورة في الحد من سلوكهم العدواني، المؤتمر السنوي الثامن عشر، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المنصورة من 4 :6 فبراير.
- عادل عبد الله محمد (2004 أ)، **الإعاقات الحسية**، ط1، دار الرشاد للنشر.
- عادل عبد الله محمد (2004أ) : **الإعاقات الحسية**، الطبعة الأولى، دار الرشاد للنشر.
- عادل عبد الله محمد (2004ب) : **الأطفال الموهوبون ذوو الإعاقات**، الطبعة الأولى، دار الرشاد للنشر.
- عادل عبد الله محمد(2000) :**العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات**، مصر، دار الرشاد للنشر.
- عادل عبد الله محمد. (2004أ). **الإعاقات الحسية**، الطبعة الأولى، دار الرشاد والنشر.
- عادل عز الدين الأشول (1987): **موسوعة التربية الخاصة**، مصر، مكتبة الأنجلو.
- عادل عز الدين الأشول (1992): الإرشاد النفسي والوالدية الفاعلة، المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري، رعاية الطفولة في عقد حماية الطفل المصري، مجـ2، مصر.

- عامر يوسف الخطيب. (1996). "**التربية وأصولها الثقافية والاجتماعية**"، جامعة الأزهر، غزة، كلية التربية.
- عبد الجبار أحمد عبد الجبار (1999): **لغة الأصابع والإشارات: طرق التعبير والتفاهم بالإشارات في المجالات المختلفة**، مكتبة ابن سيناء مصر.
- عبد الحافظ محمد سلامة (2001): **تصميم الوسائل التعليمية وإنتاجها لذوي الحاجات الخاصة**، عمان، الأردن، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- عبد الحميد يوسف كمال (2002): الإعداد المهني لحالات السمع والتخاطب، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر، العدد السبعون، السنة الثامنة عشر، يونية ص 13.
- عبد الحميد يوسف كمال (2002)، الإعداد المهني لحالات السمع والتخاطب، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بمصر، العدد (70)، السنة الثامنة عشر، يونيه، ص ص (13 – 21).
- عبد الرازق سويلم همام، خليل رضوان خليل (2001): فعالية إستراتيجية مقترحة في التعلم التعاوني على التحصيل ومهارات الاتصال والاتجاهات نحو العلوم لدى التلاميذ الصم، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، المجلد (14)، العدد (3)، ص ص 179-201.
- عبد الرحمن العيسوي (1998): **سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية**، بيروت، دار الراتب.
- عبد الرحمن سليمان (1999): **السيكودراما (مفهومها – عناصرها – استخداماتها) بحوث ودراسات في العلاج النفسي**، مكتبة زهراء الشرق، مصر
- عبد الرحمن سليمان وإيهاب الببلاوي (2005): **المعاقون سمعياً**، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن سيد سليمان (1999): **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)** جـ2، مكتبة زهراء الشرق، مصر.

- عبد الرحمن سيد سليمان (2000): **سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (الخصائص والسمات)** الجزء الثالث، مكتبة زهراء الشرق، مصر.
- عبد الرحمن سيد سليمان (2001): **الإعاقات البدنية "المفهوم – التصنيفات – الأساليب العلاجية"**، مصر: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن سيد سليمان(2004): **المضطربين سلوكيا**، الرياض، مكتبة الرشد (ناشرون).
- عبد الستار إبراهيم (1993)، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، الكويت، عالم المعرفة، العدد 39.
- عبد الستار إبراهيم (1993)، العلاج السلوكي للطفل، أساليبه ونماذج من تطبيقاته، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، سلسلة كتب عالم المعرفة، العدد 180.
- عبد الستار إبراهيم (1998): **أسس علم النفس**، السعودية، الرياض، دار المريخ للنشر.
- عبد العزيز السرطاوي ويوسف القريوتي وجلال القارسي (2002). **معجم التربية الخاصة**. دبي: دار القلم.
- عبد العزيز السيد الشخص (1985): دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة به، مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، العدد التاسع.
- عبد العزيز الشخص (1985): دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبين الأطفال الصم وبعض المتغيرات المرتبطة به، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد التاسع، مصر.
- عبد العزيز الشخص (1986): دراسة لاتجاهات بعض العاملين في مجال التعليم نحو المعوقين، مجلة دراسات تربوية، م (1)، ج(4)، مصر.

- عبد العزيز الشخص (1990): أثر المعلومات في تغيير الاتجاهات نحو المعوقين، مجلة جامعة الملك سعود، العلوم التربوية(1)، الرياض، المجلة(2)، ص ص 77–99.
- عبد العزيز الشخص (1998) : **مقياس السلوك التكيفي للأطفال (دليل المقياس والأسئلة وكراسة التعليمات)**، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية.
- عبد العزيز الشخص، وعبد الغفار الدماطي (1992):**قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العادين**، مكتبة الانجلو المصرية، مصر.
- عبد العزيز الشخص،. (1986) متطلبات إدماج المعوقين بالدول العربية. مكتب التربية العربي لدول الخليج.الرياض السعودية.
- عبد العزيز الشخصي، زيدان السرطاوي (2000): **الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الكتاب الجامعي، العين الإمارات العربية المتحدة.
- عبد العظيم شحاته مرسي (1991) : **التأهيل المهني للمتخلفين عقليا**، مصر، دار النهضة العربية.
- عبد الغني النوري. (1986) . "التخطيط لإعداد المعلم وتدريبه في البلاد العربية"، مجلة التربية، العدد (79)، اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم، الدوحة: ص 8.
- عبد الفتاح رجب مطر (2002): فاعلية السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الصم رسالة دكتوراه غير منشوره،كلية التربية، جامعة مصر.
- عبد الفتاح رجب مطر (2004): **اضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض اللغة والكلام**، دار السحاب للنشر والتوزيع، مصر.
- عبد الفتاح صابر عبد المجيد (1996): **اضطرابات التواصل "عيوب النطق وأمراض الكلام"**، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد الفتاح صابر عبد المجيد (1997): **التربية الخاصة لمن؟ لماذا؟ كيف؟**. مصر، دار الصفوة للطباعة.

- عبد الفتاح صابر عبد المجيد (1998): **اضطرابات التواصل، عيوب النطق وأمراض الكلام**، مصر، دار الصفوة للطباعة.
- عبد الفتاح صابر عبد المجيد (1998): **التربية الخاصة لمن ؟ لماذا ؟ كيف؟**. مصر: دار الكتب.
- عبد الفتاح مطر، سحر زيدان.(2010). **سيكولوجية ذوي الإعاقة السمعية وتربيتهم**، الرياض:دار النشر الأولى.
- عبد القادر يوسف. (1998). "**تنمية الكفايات التربوية وتدريب المعلمين أثناء الخدمة**"، بيروت :دار الكتاب العربي.
- عبد الله العازمي، ونبيل العلاف وأنعام خضر.(2009) . "دور المعلم في تنمية الإبداع والتفكير الإبتكاري لدى طلبة المرحلة الثانوية في دولة الكويت"، المؤتمر العلمي الثاني : دور المعلم العربي في عصر التدفق المعرفي ، كلية العلوم التربية ، جامعة جرش الأهلية الخاصة، الأردن: 7-9 ابريل .
- عبد المجيد عبد الرحيم (1997): **تنمية الأطفال المعاقين**. مصر: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات (1966): **سيكولوجية الطفل المعوق وتربيته، دراسات نفسية تربوية للأطفال غير العاديين**، دار الهيئة العامة المصرية، مصر.
- عبد المجيد عبد الرحيم، ولطفي بركات (1979): **تربية الطفل المعوق، دراسات نفسية وتربوية للأطفال غير العاديين**، مكتبة النهضة المصرية، مصر.
- عبد المطلب أمين القريطي (1996): **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، الطبعة الأولى – دار الفكر العربي، كلية التربية – جامعة حلوان.
- عبد المطلب أمين القريطي (2001): **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**، ط2. دار الفكر العربي، مصر.

- عبد المطلب أمين القريطي(2005): **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. الطبعة الرابعة، مصر: دار الفكر العربي. العدد الأول ص ص 233-259.
- عبد المنعم أحمد حسن، محمد خطاب (1993)، أثر أسلوب التعلم التعاوني على تحصيل تلاميذ وتلميذات الصف الثاني الإعدادي واتجاهاتهم نحوها، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 28، ص ص 72 – 142.
- عبد المنعم أحمد حسن، ومحمد خطاب (1993)، اثر أسلوب التعلم التعاوني على تحصيل تلاميذ وتلميذات الصف الثاني الإعداد واتجاهاتهم نحوها، مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد 28، ص ص 72 – 142.
- عبد الفتاح صابر عبد المجيد .(1997). **التربية الخاصة لمن؟ لماذا؟ كيف؟**، القاهرة: ميديا برنت للنشر والتوزيع.
- عثمان لبيب فراج (1999): التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، مؤتمر طب الأطفال بجامعة القاهرة بالاشتراك مع اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد 58، مصر.
- عثمان لبيب فراج (1999)، التكنولوجيا المتطورة لخدمة برامج التربية الخاصة وتأهيل المعوقين، مؤتمر طب الأطفال بجامعة القاهرة بالاشتراك مع اتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين. النشرة الدورية، عدد (58)، القاهرة.
- عثمان لبيب فراج (2004)، برامج رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في العالم العربي (بحث تحليلي للوضع الراهن والمستهدف)، المؤتمر العلمي الثاني لمركز رعاية وتنمية الطفولة، (تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الوطن العربي – الواقع والمستقبل)، جامعة المنصورة من 24 – 25 مارس، ص ص 487 – 531.
- عزت جرادات. (1992). فلسفة التطوير التربوي في الأردن واتجاهاته، الأردن: رسالة المعلم، 33(2)، 5-61.

- عزت سيد إسماعيل (1982)، **علم النفس الفسيولوجي**، الكويت، وكالة المطبوعات.
- عصام النمر(2006): **محاضرات في أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، دار اليازوري، الأردن.
- عصام نمر يوسف (2000): **دليل العمل مع الأصم**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
- عصم نمر يوسف.(2000). **دليل العمل مع الأصم**، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عصم نمر يوسف.(2007). **الإعاقة السمعية (دليل عملي علمي للآباء والمربين: مقدمة في الإعاقة السمعية واضطرابات التواصل**، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عطيات محمد يسن (2000)، اثر استخدام بعض طرائق تدريس العلوم على التحصيل الدراسي وتنمية مهارات عمليات العلم والاتجاهات نحو المادة لدى تلاميذ منخفضي التحصيل بالمرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، فرع بنها.
- عفاف اللبابيدي، عبد الكريم الخلايلة (1990): **سيكولوجية اللعب**، دار الفكر، الأردن.
- عفاف حداد، باسم دحادحة (1998)، فاعلية برنامج إرشادي جمعي في التدريب على حل المشكلات والاسترخاء في ضبط التوتر النفسي، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد 13، ص ص 51 – 73.
- علي الثويبي، حسن صالح، أيمن بيومي (2000): بحث الأسباب العامة لاضطراب النطق والسمع الناتجة عن النقص في القدرة السمعية، الحلقة(10) مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت.
- علي الهنداوي (2003): **سيكولوجية اللعب**، دار حنين، ط1،عمان، الأردن.

- علي راشد، (1996). "اختيار المعلم وإعداده ودليل للتربية العملية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- علي عبد الدايم علي (2001): **علم السمع وقياسه**، منهج خاص بمدرسي مدارس الأمل للصم، البعثة الداخلية بحلوان، مصر.
- علي عبد النبي حنفي(2003): **مدخل إلى الإعاقة السمعية**، الرياض: منشورات أكاديمية التربية الخاصة.
- على عبد النبي حنفي. (2003). **مدخل إلى الإعاقة السمعية**، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، المملكة العربية السعودية: الرياض.
- علي عبد النبي محمد (1996): دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين. ماجستير، كلية تربية بنها – جامعة الزقازيق.
- علي عبد النبي محمد (1996): دراسة مقارنة للتقبل الاجتماعي لدى المراهقين الصم وضعاف السمع والعاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق
- علي محي الدين راشد. (1990). "واقع إعداد وتدريب المعلمين أثناء الخدمة وأهم المعوقات من خلال أراء المعلمين" المؤتمر العلمي الثاني، إعداد المعلم، التراكمات والتحديات، كلية التربية،جامعة الإسكندرية: المجلد الأول 189، في الفترة من 15–18 يوليو.
- عماد عبد الحليم (1990): الضعف السمعي كإعاقة تخاطبية، ماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة عين شمس.
- عيد عبد الغني عثمان محمد. (1994) . "فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية بعض الكفايات التدريسية اللازمة لمعلم الدراسات الاجتماعية المطورة"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المنصورة.
- فؤاد أبو حطب، آمال صادق. (1994) . **علم النفس التربوي** – الطبعة الرابعة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- الفارو مارشيزي(1994) "مشروع الدمج في أسبانيا. التربية الجديدة"، مكتب اليونسكو الاقليمي للتربية في البلاد العربية، بيروت، مجلة كلية التربية،ص ص 15-24.
- فاروق الروسان (2009) : **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- فاروق الروسان (2009): **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- فاروق الروسان (2011): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة**، مكتبة الجامعة، عمان.
- فاروق حمدي الفرا. (1987) . "دور التقنيات التربوية في تطوير بعض عناصر المنهج المدرسي"، المؤتمر التربوي للتقنيات التربوية ودورها، تطوير العملية التعليمية، المؤتمر السابع عشر ، 21-26، الكويت، مارس.
- فاروق شوقي البوهي.(2001).**التخطيط التعليمي عملياته، ومداخله، التنمية البشرية، وتطوير أداء المعلم**، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاروق صادق (1992)، دور الأخصائي النفسي في برامج ذوي الحاجات الخاصة وعينة من المأزق الأخلاقية المهنية، مصر، مجلة مركز معوقات الطفولة، العدد الأول.
- فاروق محمد صادق(1998) "من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل". المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة.
- فاطمة حنفي (1983): دار الحضانة والاستعداد العقلي للطفل دون السادسة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- فاطمة ضفي محمود (1995): **دراسات وبحوث في علم النفس**، دار الفكر العربي، القاهرة.

- فتحي السيد عبد الرحيم (1983): **قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين (النظرية والتطبيق)**، الكويت، دار القلم.
- فتحي السيد عبد الرحيم (1990): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**، الكويت: دار القلم، ط (4)، ج (2).
- فتحي السيد عبد الرحيم(1992) "إطار سلوكي وظيفي لمعلم التربية الخاصة من الإعداد للممارسة". المجلة العربية للتربية، ع 11، تونس: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.
- فتحي السيد عبد الرحيم، حليم السعيد بشاي (1988)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة**، الكويت، دار القلم.
- فتحي السيد عبد الرحيم، وحليم السعيد بشاي (1980): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**، الجزء الأول، دار القلم، الكويت.
- فتحية حسني محمد (1994)، فاعلية أسلوب التعلم التعاوني على التحصيل الدراسي في مادة الدراسات الاجتماعية لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي، مجلة دراسات تربوية، المجلد الحادي عشر، الجزء (70)، القاهرة، عالم الكتب.
- فرج الشناوي(1990):"واقع الطفل في الوطن العربي". مجلة الدراسات الإعلامية للسكان والتنمية والتعمير. ع 59. القاهرة: المركز العربي للدراسات الإعلامية.
- فرج عبد القادر طه و آخرون (1993): **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، ط1، دراسة سعد الصباح، الكويت.
- فريال محمد أبو عواد.(2008). "**خصائص المعلم المتميز من وجهة نظر معلمي المدارس الأساسية في منطقة جنوب عمان التابعة لوكالة الغوث الدولية**"، **التربية العملية: رؤى مستقبلية**، الجزء الأول، ط1، الأردن: مكتبة المجتمع للنشر والتوزيع.
- فكري حسن ريان (1984)، **التعلم الجماعي التعاوني في التدريس: أهدافه، أسسه، أساليبه، تقويم نتائجه وتطبيقاته**، ط2، مصر، عالم الكتب.

- فهيمة سليمان عبد العزيز (1997)، فعالية إستراتيجية التعلم التعاوني على التحصيل الدراسي في الجغرافيا، لدى تلاميذ الصف الأول الإعدادي، دراسات في المناهج وطرق التدريس، العدد 42، ص ص 59 – 85.
- كريمان بدير (2004): **الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة: الكتاب المرجعي لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. الطبعة العربية الأولى. القاهرة، دار عالم الكتب.
- كمال عبد الحميد زيتون. (1997) . **التدريس- نماذجه ومهاراته - الإسكندرية**: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- كمال مرسي (1995): التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه، مجلة الإرشاد النفسي، ع (4)، القاهرة، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عيد شمس. ص 21 – 50.
- كمال مرسي (1999): **مرجع في علم التخلف**، ط2، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة.
- كوثر كوجك (1992)، التعلم التعاوني إستراتيجية تدريس تحقق هدفين، دراسات تربوية، المجلد 7، الجزء 43، ص ص 20 – 37.
- لطفي بركات أحمد (1978) : **الفكر التربوي في رعاية الطفل الأصم**، مكتبة الأنجلو للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- لطفي بركات أحمد (1981): **تربية المواطنين في الوطن العربي**، السعودية، دار المريخ للنشر.
- لويس كامل مليكة (1990)، **التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي**، مصر، مكتبة النهضة المصرية.
- لويس كامل مليكة (1990)، **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، الكويت، دار القلم.

- لويس مليكة (2010): **التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي**، الأردن دار الفكر.
- ماجدة السيد عبيد(2001): **مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة**، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ماجدة السيد عبيد.(2000). **مقدمة في تأهيل المعاقين**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- ماجدة عبيد (2000): **السامعون بأعينهم، الإعاقة السمعية**، ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مارتن هنلي، روبرتا رامزي، روبرت الجوزين (2001) : **خصائص التلاميذ ذوي الحاجات الخاصة واستراتيجيات تدريسهم**. ترجمة جابر عبد الحميد جابر، القاهرة: دار الفكر العربي.
- ماريا بيرس، وجنيف لاندو (1996): **اللعب ونمو الطفل**،ترجمة عبد الرحمن سيد سليمان، شيخة يوسف الدربستي، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- ماهر عمر (2002): **العلاج السلوكي العقلاني ـ الانفعالي**" رؤية تحليلية لمدرسة ألبرت إليس الإرشادية، القاهرة، مركز الدلتا للطباعة.
- مجدي عزيز إبراهيم (2003): **مناهج تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الإنسانية والاجتماعية والمعرفية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد السعيد أبو حلاوة (2001): فعالية برنامج إرشادي مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى المعاقين عقلياً. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.
- محمد السيد حلاوة (1999): **الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم دور الرعاية الاجتماعية للطفل الأصم**، دراسة في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

- محمد السيد عبد الرحمن (1998)، **نظريات الشخصية**، مصر، دار قباء للطباعة والنشر.
- محمد النابلسي وعبد الرحمن العيسوي (1998): **العلاج الطبي والنفسي للاضطرابات العقلية والنفسية والسلوكية**، الشركة العالمية للكتاب، بيروت، لبنان.
- محمد حسن المرسي (1995)، فعالية التعلم التعاوني في اكتساب طلبة المرحلة الثانوية مهارات التعبير الكتابي، مؤتمر التعليم الثانوي وتحديات القرن الواحد والعشرين، المؤتمر العلمي السابع للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، المجلد الأول، ص ص 217 – 249، القاهرة من 7 – 10 أغسطس.
- محمد ربيع حسني (1998)، أثر استخدام التعلم التعاوني في تدريس الرياضيات على التحصيل وبقاء أثر التعلم لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، المجلد 12، العدد الأول، ص ص 364 – 386.
- محمد صلاح الدين مجاور(1983) **تدريس اللغة العربية بالمرحلة الابتدائية، أسسه وتطبيقاته**، ط 4، الكويت: دار القلم.
- محمد عبد الرحيم موسى. (1996). "**المعلم الفاعل والتدريس الفعال**"، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد عبد الرحيم موسى. (1996). "**المعلم الفاعل والتدريس الفعال**"، عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد عبد الرزاق إبراهيم. (2003). **منظومة تكوين المعلم**. عمان : دار الفكر.
- محمد عبد الظاهر الطيب (1994)، **مبادئ الصحة النفسية**، مصر، دار المعرفة.
- محمد عبد الغني عبد الحميد. (2004). فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة الشعور بالوحدة النفسية لدي عينة من الصم، رسالة دكتوراه، كلية التربية جامعة بنها.

- محمد عبد الغني عبد الحميد. (1995). دراسة لدافعية الإنجاز من حيث علاقتها ببعض متغيرات البيئة المدرسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق.
- محمد عبد المؤمن حسين (1986): **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم**، دار الفكر الجامعي – الأزاريطة.
- محمد عبد المؤمن حسين (1986)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتربيتهم**، مصر، دار الفكر الجامعي.
- محمد عبد المؤمن حسين، (1993): أسباب إقبال المعلمين على تدريس الأطفال غير العاديين دراسة تحليلية مقارنة بين المجتمع المصري والبحريني، ع26، السنة السابعة، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ص ص 34-49.
- محمد عبد الوهاب محمد عبد الله (1999)، اثر بعض طرق تنمية مهارات التعبير الكتابي في القدرة على التعبير، ومهارات تدريسية لدى طلاب شعبة اللغة العربية، بكليات التربية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- محمد عبود الحراحشة ومصطفى طه النوباني. (2008). "المعلم ومتطلبات دوره في ظل التغيرات المعاصرة"، المؤتمر العلمي الأول: مستقبل التربية في الوطن العربي في ضوء الثورة المعلوماتية، كلية العلوم التربوية، جامعة جرش الأهلية الخاصة، الأردن، 1-3 نيسان .
- محمد عبود الحراحشة، ومصطفى طه النوباني. (2008). "المعلم ومتطلبات دوره في ظل التغيرات المعاصرة"، المؤتمر العلمي الأول: مستقبل التربية في الوطن العربي في ضوء الثورة المعلوماتية، كلية العلوم التربوية، جامعة جرش الأهلية الخاصة: الأردن، 1-3 نيسان.
- محمد علي كامل (2003): **أخصائي التخاطب ومواجهة اللغة عند الأطفال**، القاهرة، النهضة المصرية.

- محمد علي كامل(2004): **القياس والإرشاد النفسي في ميدان التربية الخاصة**،دار الطلائع للنشر والتوزيع القاهرة.
- محمد فتحي عبد الحي (2001)، **الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل**، الإمارات، دار الكتاب الجامعي.
- محمد فتحي عبد الواحد (2001)، **الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل**، ط1، الإمارات، دار الكتاب الجامعي.
- محمد محروس الشناوي (1996): **العملية الإرشادية والعلاجية**، ط1، القاهرة، دار غريب للطباعة.
- محمد محروس الشناوي.(1997).**التخلف العقلي (الأسباب- التشخيص- البرامج)**، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- محمد محروس الشناوي، محمد عبد الرحمن (1998)، **العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته**، مصر، دار قباء.
- محمد محروس الشناوي، ومحمد عبد الرحمن (1998)، **موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي، نظرية الإرشاد والعلاج النفسي**، مصر، دار غريب.
- محمد محمد الحماحمي .(1999). "**التدريب أثناء الخدمة في المجال التربوي والتعليمي والتربية البدنية**" القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- محمد منير مرسي. (1993) . **الإدارة التعليمية (أصولها وتطبيقاتها)**، القاهرة: عالم الكتب.
- محمد منير مرسي. (1995) . **الإدارة المدرسية الحديثة**، القاهرة، عالم الكتب.
- محمد منير مرسي. (1998) . **المعلم والنظام دليل المعلم إلى تعليم المتعلم**، القاهرة: عالم الكتب.
- محمود سيد أبو ناجي (2003): أثر استخدام الكمبيوتر كمستحدث تكنولوجي في تعليم العلوم على تحصيل التلاميذ الصم بالمرحلة الثانوية واتجاهاتهم نحوه،

مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد التاسع عشر، العدد (1)، الجزء الأول، ص ص 197-228.

- محمود عبد الحليم منسي. (1991) . **علم النفس التربوي للمعلمين**، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- محمود عبد الرازق شفشق، هدى محمود الناشف. (1995) . **إدارة الصف المدرسي**، ط3، القاهرة: دار الفكر العربي.

- محمود عطا حسين عقل (1996)، **الإرشاد النفسي والتربوي، "مداخل نظرية، والواقع الممارسة"**، السعودية، دار الخريجي للنشر والتوزيع.

- مختار حمزة (1979): "**سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى**"، الطبعة الرابعة، دار المجمع العلمي بجدة، السعودية.

- مختار حمزة (1982) : **مشكلات الآباء والأبناء**، ط3، دار البيان العربي، جدة، السعودية.

- مديحة حسن محمد (1993)، فعالية استخدام إستراتيجية التعلم التعاوني على تحصيل تلاميذ المرحلة الابتدائية للرياضيات، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط المجلد 2، العدد 9، ص ص 557 – 572.

- مديحة حسن محمد(2001):برنامج مقترح في الرياضيات لتنمية التفكير البصري لدى التلميذ الأصم في المرحلة الابتدائية"، الجمعية المصرية لتربويات الرياضيات، المؤتمر العلمي السنوي، الرياضيات المدرسية: معايير ومستويات، المجلد الأول، فبراير.

- مصطفى القمش وناجي السعايدة. (2008). **قضايا وتوجهات حديثة في التربية الخاصة**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- مصطفى عبد السميع محمد. (1995) . "تدريب معلمي رياضيات المرحلة الثانوية – الواقع والمأمول دراسة ميدانية"، مجلة دراسات في المناهج وطرق التدريس، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، القاهرة، العدد الرابع والثلاثون، ديسمبر.

- مصطفى فهمي (1975) : **علم النفس الاجتماعي**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- مصطفى فهمي (1965) : **مجالات علم النفس**، مكتبة مصر، المجلد الثاني، القاهرة.
- مصطفى فهمي (1965): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، دار مصر للطباعة، القاهرة.
- مصطفى فهمي (1965)، **سيكولوجية الأطفال غير العاديين**، مصر، دار مصر.
- مصطفى فهمي (1979) : "**التوافق الشخصي والاجتماعي**" ط1، مكتبة الخانجي- القاهرة.
- مصطفى نوري القمش (2000): **الإعاقة السمعية واضطرابات النطق واللغة**، ط1، عمان، الأردن، دار الفكر للطباعة والنشر.
- مصطفى نوري القمش، (2011): **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (أساسيات التربية الخاصة)**، الأردن دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ملكة حسين صابر (1999)، أثر التعلم التعاوني في اكتساب طالبات السنة الثانية ثانوي، أدبي لبعض مفاهيم علم النفس واتجاهاتهن نحو إستراتيجية التعلم التعاوني، دراسات في المناهج وطرق التدريس، الجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس، العدد الستون.
- منى الحديدي(1990) حاجة معلمي التربية الخاصة في المملكة الأردنية الهاشمية إلى برامج التدريب في أثناء الخدمة، الجامعة الأردنية، المجلد (17)، العدد(4) ص ص 145-172.
- منى الحديدي (1994) دمج الأطفال المكفوفين في المدارس العادية موجهة نظر المعلمين. مجلة أبحاث اليرموك المجلد (10، العدد 3)، ص 597-620.
- منى الحديدي، جمال الخطيب (1996): أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد 31، ص ص 1-23.

- منى مؤتمن عماد الدين.(1997). "معلم المستقبل من منظور أردني"، رسالة المعلم، العدد الرابع، المجلد الثامن والثلاثون، عمان: ص 43.
- نادر فهمي الزيود (1991)، **تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً**، الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- نادية محمود شريف (1984)، الأسس النفسية للتعلم في الجماعات الصغيرة، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، المجلد 4، العدد 13، ص ص 79 – 93.
- ناصر إبراهيم المحارب (2000)، **المرشد في العلاج الاستعراض السلوكي**، السعودية، دار الزهراء.
- نبيل عبد الفتاح حافظ، عبد الرحمن سيد سليمان، سميرة إبراهيم شند. (1997). **مقدمة في علم النفس الاجتماعي**، القاهرة:مكتبة زهراء الشرق.
- نبيل عبد الهادي (2004)، **سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال**، دار وائل للنشر، ط1، عمان، الأردن.
- نصر الدين خضري أحمد، (2003)" فاعلية برنامج مقترح لتدريب معلمي اللغة العربية على أدائهم التدريسي وتنمية مهارات القراءة والكتابة الوظيفية لتلاميذ المرحلة الابتدائية الأزهرية"، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- نعمات علوان، نبيل أصرف (2005): التجربة الفلسطينية في الدمج الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة، التربية وآفاق جديدة في تعليم ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقون والموهوبون) في الوطن العربي، المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر في الفترة من 13–14 مارس، ص ص 53–66.
- نعيم أبو الحمص، ورسمي السرابي، وحمزة حجازي، (1988).**التربية الخاصة، مبادئ في سيكولوجية وتربية الطفل المعوق**، دار الأرقم، رام الله/ فلسطين.

- محمد النوبي محمد (2004)، فاعلية السيكودراما في خفض حدة اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وأثره في التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- هارون توفيق الرشيدي (1999)، **الضغوط النفسية**، مصر، الآنجلو المصرية.
- هدى محمد قناوي (1982) : "الكتابة للطفل الأصم" ندوة المعوق، 31 يناير – 4 فبراير، القاهرة الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- هدى محمد قناوي (1982): ندوة الطفل المعوق - الحلقة الدراسية الإقليمية. القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- هدى محمد قناوي (1987) : **الطفل تنشئته وحاجاته**، الطبعة الثانية، الآنجلو المصرية، القاهرة.
- هشام إبراهيم عبد الله (1991)، أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الشباب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- وائل مسعود (1994). دمج الأطفال المعوقين في المدارس العامة.الدورة التدريبية للعاملين في برنامج الإعاقة، عمان 15-17/ 10/ . وكالة الأمم المتحدة للإغاثة وتشغيل اللاجئين.
- وزارة التربية والتعليم (1995): "المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة". وقائع المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة وتوصياته، القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- وزارة التربية والتعليم (1995): "تصورات منهجية وحقائب تربوية لبرامج التربية الخاصة". المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، الإدارة العامة للتربية الخاصة، القاهرة: مطبعة الوزارة.
- وزارة التربية والتعليم(1990). قرار وزاري رقم (37 بتاريخ 28/ 1/) بشأن اللائحة التنظيمية بمدارس وفصول التربية الخاصة. القاهرة: مطبعة الوزارة.

- وزارة التربية والتعليم(2001.) دليل مدرسي ومدرسات الصفوف الثلاثة **الأولى للمرحلة الابتدائية بمدارس التربية الفكرية**، الجزء الأول، القاهرة: مطبعة الوزارة.
- وزارة التربية والتعليم، قرار وزاري رقم (37) بتاريخ 28/ 1/ 1990، بشأن اللائحة التنفيذية لمدارس وفصول التربية الخاصة، القاهرة، وزارة التربية والتعليم.
- وزارة الصحة والسكان الإدارة العامة لصحة الأم والطفل (1997): "الطفل والإعاقة: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي UNDP"، القاهرة، المركز الفرنسي للثقافة.
- وليد السيد أحمد خليفة مراد علي عيسى (2006): "**الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة**"، الإسكندرية، دار الوفاء للنشر والتوزيع.
- يوسف القريوتي (1990): **الإعاقة بين الوقاية والتأهيل**، العين، مركز البحوث والتطوير والخدمات التربوية والنفسية.
- يوسف القريوتي وعبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي. (2001) . **المدخل إلى التربية الخاصة**، الطبعة الثانية دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.
- يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي (2001)، **المدخل إلى التربية الخاصة**، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.

المراجع الأجنبية

- Aiken, L.R (1993): Personality Theories Research and applications, USA, New Gersey prentice Hall,INC, Englewood, cliffs.
- Aiken, L.R (1993): Personality Theories Research and applications, USA, New Jersey prentice Hall, INC, Englewood, cliffs.
- Anderson, C. (1997): The impact of conceptual models and cooperative learning on the development of mental models for proportions Diss. Abs. Int. 58(12), P. 4590A.
- Anderson, C. (1997): The impact of conceptual models and cooperative learning on the development of mental models for proportions Diss. Abs. Int. 58(12), P. 4590A.
- Anderson, Carole. G.; Rush, D.A.; Teodoro, K.H(1991): Training and generalization of social skills. with problem children. Journal of Child & Adolescent Psychotherapy, Vol 4 (4), P.P 294-298.
- Anderson, Carole. G.; Rush, D.A.; Teodoro, K.H(1991): Training and generalization of social skills. with problem children. Journal of Child & Adolescent Psychotherapy, Vol 4 (4), P.P 294-298.
- Andersson, G., Hagnebo, C. & Yardley, L. (1997): "Stress and Symptoms of Meniere's Disease: A time – Series analysis", Journal of Psychosomatic Research, Vol. 43, No. 595-603
- Andersson, G., Hagnebo, C. & Yardley, L. (1997): "Stress and Symptoms of Meniere's Disease: A time – Series analysis", Journal of Psychosomatic Research, Vol. 43, No. 595-603
- Andrew, R. (1995), Treating fear and Anxiety in children and adolescents, New Jersey, Jason Aronson.
- Anna, B. (2005): The academic self – concept of learners with Hearing Impairment in two South African Public School Contexts: Special and Full – Service schools, Doct. Diss., University of Pretoria, South Africa.
- Anna, B. (2005): The academic self – concept of learners with Hearing Impairment in two South African Public School Contexts : Special and Full – Service schools , Doct. Diss. , University of Pretoria , South Africa.
- Annunziata, J.(2003), Play Therapy with A 6- year old. American Psychological Association (on line) order at hpp\apa.Org/4310430.

- Annunziata. J. (2003) Play therapy with a 6 year old. American psychological Association (online) order at http // apa. Org / 4310 430.
- Biro,D.(2000): A preliminary investigation towards initiating cooperative learning with mainstream deaf/ hard of hearing students, Doct. Diss. , University of Toronto.

- Biro,D.(2000): A preliminary investigation towards initiating cooperative learning with mainstream deaf/ hard of hearing students, Doct. Diss., University of Toronto.

- Brewer, J (2004): Introduction to early children education: Preschool Through primary grades Boston: Allyn and Bacon.
- Brewer,J(2004):Introducation to early children education :Preschool Through primary grades Boston:Allyn and Bacon
- Brosnan ;Patricia (1997) Visual Mathematics. Teaching Exceptional A. Children ,Jan./F
- Brosnan; Patricia (1997) Visual Mathematics. Teaching Exceptional A. Children ,Jan./F
- Browder, D.(1988) : An Evaluation of Transfer of Stimulus Control and of Comprehension in Sight Word Reading for Children with Mental, Retardation and Emotional Disturbance " , School Psychology Review, vol, (72), PP. 331-342.
- Bunch, G.(1987) The Curricula and the hearing- impaired students: Theoretical and practical considerations. Boston: Acollege - Hill publication.
- Bunch,G.(1987) The Curricula and the hearing- impaired students: Theoretical and practical considerations. Boston : Acollege - Hill publication.
- Byrne, B. (1996): Measuring self- concept across the life span – Issues and instrumentations, Washington DC: American Psychological Association.

- Byrne, B. (1996): Measuring self- concept across the life span – Issues and instrumentations, Washington DC: American Psychological Association.

- Cabral ,Rebecca J.,(1987): Role Playing as Group Intervention, small Group Behaviour, v18, n4, pp. 470-482, to Journals in Education.

- Cabral, Rebecca J., (1987): Role Playing as Group Intervention, small Group Behavior, v18, n4, pp. 470-482, to Journals in Education.
- Caissie, R. & Wilson, E. (1995): Communication breakdown management by hearing impaired students in the regular classroom. Personal copy of the manuscript, Dalhousie University : Halifax. Volta Review, 97 (2), 105- 121.

- Caissie, R. & Wilson, E. (1995): Communication breakdown management by hearing impaired students in the regular classroom. Personal copy of the manuscript, Dalhousie University: Halifax. Volta Review, 97 (2), 105- 121.

- children wih Mccarthy scales,New York
- Clymer, E. (1995): The psychology of Deafness: enhancing self – concept in the deaf and hearing impaired, Family Therapy, 22(2), pp113- 120.

- Clymer, E. (1995): The psychology of Deafness: enhancing self – concept in the deaf and hearing impaired, Family Therapy, 22(2), pp113- 120.

- Davis,Stagey Kelly ; R. ,(2003) Comparing Deaf and Hearing College Students ' Mental Arithmetic Calculations Under Two Interference Conditions ،American Annals of The Deaf ,Vol. 148, No. 3, & Morimoto; AkiraTeaching Approaches Using Graphing Impaired Student www.atcminc.com/mPublications/EP/EPATCM98/ATCMP032/paper.pdf, Calculator in the Classroom for the Hearing.
- Davis; Stacey M & Mousley; Keith (2003). Problems, Journal of Deaf Studies and Deaf Education ,vol. 8.
- Dean Raymond S.(1988): Psycbology in the schools, Journal Articles code. 80, In Formation Analgses.
- Dean Raymond S.(1988): Psychology in the schools, Journal Articles code. 80,In Formation Analyses.
- Dejarnett, S. (1984): Effects of means and goals interdependence upon learning and affects, Diss. Abs. Int., 45(2).

- Dejarnett, S. (1984): Effects of means and goals interdependence upon learning and affects, Diss. Abs. Int., 45(2).

- Desselle , Debra D. (1994) : " Self – Esteem , Family Climate , and Communication Patterns in Relation to Deafnes American Annals of the Deaf , Vol. 139 , No. 3 , pp. 322 – 328.
- Desselle, Debra D. (1994): "Self – Esteem, Family Climate, and Communication Patterns in Relation to Deafnes American Annals of the Deaf , Vol. 139 , No. 3 , pp. 322 – 328.
- Ellis (1995) : Thinking processes invloved in Irrational Beliefs and their disturbed consequences, Journal of cognitive psycho therapy, vol, 9 (2).
- Ellis (1995) : Thinking processes involved in Irrational Beliefs and their disturbed consequences, Journal of cognitive psycho therapy, vol, 9 (2).
- Ellis A, (1997), Using rational emotive behavior therapy, technigues to cope with disability, professional psychology research and practice, vol, 28(1) PP. 17 – 22.
- Ellis A, (1997): using rational emotive Behavior therapy,technigues to cope with disability, professional psychology research and practice, vol, 28(l) PP.17-22.
- Ellis A, (1997): using rational emotive Behavior therapy, technigues to cope with disability, professional psychology research and practice, vol, 28(l) PP.17-22.
- Flener,F(1986):Teacher Training and Teacher Inservice: The Underpinnings of Mathematics Teaching in England. Social Science and Mathematics,86(1),51-60.
- Geary, W. (1997): Cooperative learning, staff development and teacher change, Diss. Abc. Int. 57(9),, p. 3257.
- Geary, W. (1997): Cooperative learning, staff development and teacher change, Diss. Abc. Int. 57(9), p. 3257.
- Gold fried R., (1986), self control skill for treatment of anxiety and biological perspective plenum press, New Yourk.
- Griffith, M. (1997), Empowering techniques of play therapy. A method for working with sexual abused children. Journal of mental health counseling. Vol.19, Apr. 1997, Issue 2,P.130.
- Griffith, M. (1997), Empowering techniques of play therapy. A method for working with sexual abused children. Journal of mental health counseling. Vol.19, Apr. Issue 2, P.130.

- Hallahan , D. P. & Kauffman, J. M. (1982) : Exceptional Children, Introduction to Special Education. 2nd ed. New Jersey Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Hallahan , D. P. & Kauffman, J. M. (1982) : Exceptional Children, Introduction to Special Education. 2nd ed. New
- Hallahan , D. P. & Kauffman, J. M. (1982) : Exceptional Children, Introduction to Special Education. 2nd ed. New Jersey. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Hallahan , D. P. & Kauffman, J. M. (1982) : Exceptional Children, Introduction to Special Education. 2nd ed. New.
- Hallahan, D. & Kauffman (1991): Exceptional Children Englewood.
- Hallahan, D. & Kauffman (2003): Exceptional Learners:, Introduction to Special Education Boston: Allyn and Bacon
- Hallahan, D. & Kauffman(1991): Exceptional Children Englewood.
- Hallahan, D. & Kauffman(1991):Exceptional Children Englewood.
- Hallahan, D. & Kauffman(1991):Exceptional Children, Introduction to Special Education Englewood cliffs: prentice Hall, Newjersy, U.S.A.
- Hallahan, D. & Kauffman(2003):Exceptional Learners:, Introduction to Special Education Boston: Allyn and Bacon.
- Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (1982): Exceptional Children, Introduction to Special Education. 2nd ed. New
- Hallahan, D. P. & Kauffman, J. M. (1982): Exceptional Children, Introduction to Special Education. 2nd ed. New
- Hallahan,D.&Kauffman(1991):Exceptional Children, Introduction to Special Education Englewood cliffs:prentice Hall,Newjersy,U.S.A
- Hallahan,D.&Kauffman(1991):Exceptional Children, Introduction to Special Education Englewood cliffs:prentice Hall,Newjersy,U.S.A.
- Harris, B.(1990):Improving Staff Performance through Inservice Education, LondonL Allyn&Bacon,Inc.
- Huffman, J. (1994), Muscle relation In, R., J Corsini (Ed) Encyclopeida of psychology, New yourk, Wiley, (2) 446.
- Hughes, P. (2001): Self – concept of hard hearing young adults : A grounded theory, Doct. Diss. Edmonton , Alberta.
- Hughes, P. (2001): Self – concept of hard hearing young adults: A grounded theory, Doct. Diss. Edmonton , Alberta.

- Hymowitz, A.; Ellen, D. & Lisa, A. (1988): Therapeutic counseling camps for hearing impaired students, Perspective for teachers of the hearing impaired, 17(1), pp. 17-19.
- Hymowitz, A.; Ellen, D. & Lisa, A. (1988): Therapeutic counseling camps for hearing impaired students, Perspective for teachers of the hearing impaired, 17(1), pp. 17-19.
- Jackson, J. (1990): Loneliness and social Pscyhology (2nd Ed), London: Peguin Books
- Jackson, J. (1990): Loneliness and social Pscyhology (2nd Ed), London: Peguin Books.
- Jackson, L., P. (1997): " A psycho – Social and Economic Profile of The Hearing Impaired and Deaf ", in Hull, R. (Eds): Aural Rehabilitation, Third Education, by Singular Publishing Group. Inc. 37-47.
- Jackson, L., P. (1997): " A psycho – Social and Economic Profile of The Hearing Impaired and Deaf ", in Hull, R. (Eds): Aural Rehabilitation, Third Education, by Singular Publishing Group. Inc. 37-47.
- Jackson, L., P. (1997): "Speech Conversation for Adults who are Hearing – Impaired ", Third edition by Singular Publishing Group, Inc. 251-274
- Jackson, L., P. (1997): "Speech Conversation for Adults who are Hearing – Impaired ", Third edition by Singular Publishing Group, Inc. 251-274.
- Jankowski; Katherine (1999) Student Life in the New Millennium: Empowering Education for Deaf Students, Laurent Clerc National Deaf Education Center, Washington
- Jankowski; Katherine (1999) Student Life in the New Millennium: Empowering Education for Deaf Students, Laurent Clerc National Deaf Education Center, Washington.
- Johnson, D. & Johnson, R., Implementing cooperative learning, contemporary education. 1992, vol. 63, no. 3, PP. 177 – 179.
- Johnson, D. & Johnson, R., Learning togother and alone: Cooperative, Competitive and Individualistic learning, (4th ed.) Boston: Allyn & Bacon, 1994.
- Kauffman, aJ (1981): Hearing impaired, hand book of special, educational, University of virgine Englewood

- Kauffman, aJ (1981): Hearing impaired, hand book of special, educational, University of virgine Englewood.
- Kellerman, Peter Felix, (1987): Outcome Research in Classical Psychodrama, Small Group Behaniour, v18, n4, pp. 459-469, to Journals Education.
- Kellerman, Peter Felix, (1987): Outcome Research in Classical Psychodrama, Small Group Behaniour, v18, n4, pp. 459-469, to Journals Education.
- Kellerman, PeterFeli, (1987): Psychodram Participants Perception of the repeutic Factors ,small Group Behaviour, v18, n3, pp.408-419,to Journals in Education.
- Kellerman, PeterFeli,(1987): Psychodram Participants Perception of the repeutic Factors ,small Group Behaviour, v18, n3, pp.408-419, to Journals in Education.
- Kelly, D. (2003): Using technology to meet the developmental needs of deaf students to improve their mathematical word problem solving skills, ERIC, EJ 663581.
- Kelly, D. (2003): Using technology to meet the developmental needs of deaf students to improve their mathematical word problem solving skills, ERIC , EJ 663581.
- Kendall, p.c (2000): childhood disorders, psychology press ltd, publishers, East susses uk.
- Kendall,p.c(2000):childhood disorders, psychologg press ltd,publishers, East susses uk.
- Kenny, Adele, (1987): An Arts Activities Approach Counseling The Gifted, Creative, and Talented, v10, n4, pp. 35-39, to Journal in Education.
- Kenny, Adele,(1987): An Arts Activities Approach Counseling The Gifted, Creative, and Talented, v10, n4, pp.35-39, to Journal in Education.
- Kirk, A.-Gollagher, J. (1989): Educating exceptional children (2nd Ed) Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kirk, A.-Gollagher, J. (1989): Educating exceptional children (2nd Ed) Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kufmam N,&Kufman,A(1973):clinical Evaluation of young children with Mccarthy scales,New York.

- Larek, Helena(1978). Lectures in Vocational Rehabilitation of the Handicapped. In-Jordan Social Work Institution Vocational Rehabilitation Training Seminar.
- Lerner, W. (2000): "Learning disabilities theories diagnosis and teaching strategies" Eight Edition, New York, Houghton Mifflin Company, Soston.
- Lerner, W. (2000): "Learning disabilities theories diagnosis and teaching strategies" Eight Edition, New York, Houghton Mifflin Company, Soston.
- Loeb, R. & Sarigiani, S. (1986): The impact of hearing impairment of the self- perceptions of children, The Volta Review,88, pp89-100.
- Loeb, R. & Sarigiani, S. (1986): The impact of hearing impairment of the self- perceptions of children, The Volta Review,88, pp89-100.
- Luckner ; Jhon. & Bowen; Sandra (2001) Visual Teaching Strategies for Students Who Are Deaf or Hard of Hearing , Teaching Exceptional Children , Jan/Feb
- Luckner, John L. & McNeill, Joyce H. (1994) : " Performance of A Comparison Group of Deaf and Hard of Hearing Students on a Series of Problem Solving Tasks. American Annals of the Deaf, Vol. 139, No. 3, pp. 371
- Luckner, John L. & McNeill, Joyce H. (1994): "Performance of A Comparison Group of Deaf and Hard of Hearing Students on a Series of Problem Solving Tasks. American Annals of the Deaf, Vol. 139, No. 3, pp. 371.
- Luckner; Jhon. & Bowen; Sandra (2001)Visual Teaching Strategies for Students Who Are Deaf or Hard of Hearing, Teaching Exceptional Children , Jan/Feb.
- Luey, Helen Sloss & Glass, Laurel (1995): " Hard of Hearing or Deaf: Issues of Ears, Language, Culture, and Identity." Social Work, Vol.40, No. 2, PP. 177-181
- Luey, Helen Sloss & Glass, Laurel (1995): " Hard of Hearing or Deaf: Issues of Ears, Language, Culture, and Identity." Social Work, Vol.40, No. 2, PP. 177-181.
- Marthew, Margaret (1991): "children with Mild learning disabilities in an integrated and in a Special School. The British Journal of Educational Psychology , Vol. 61,3,355-372 cliffs, New jersey.

- Marthew, Margaret (1991): "children with Mild learning disabilities in an integrated and in a Special School. The British Journal of Educational Psychology , Vol. 61,3,355-372 cliffs, New jersey.
- MCCallum, Frances C.(1994): "Lettre Roberts School Parents Support Total Communication." American Annals of the Deaf, Vol.139, No.3, p.317
- MCCallum, Frances C.(1994): "Lettre Roberts School Parents Support Total Communication." American Annals of the Deaf, Vol.139, No.3, p.317.
- Montgomery, M. (1994): Self- concept and children with learning disabilities: observer-child concordance across six context–dependent domains, Journal of learning disabilities, 27(4), 254- 262.
- Montgomery, M. (1994): Self- concept and children with learning disabilities: observer- child concordance across six context – dependent domains, Journal of learning disabilities , 27(4) , 254- 262
- Moore, C. G. Brain (1997): "Introduction to Psychology of Hearing", Forth-edition, London Academic Press.

- Moore, C. G. Brain (1997): "Introduction to Psychology of Hearing", Forth-edition, London Academic Press.

- Moores, D. (1987): Educating the deaf: Psychogy, principles, and practices (2nd ed). Boston: Hovghton Mifflin.
- Moores, D. (1987): Educating the deaf: Psychogy, principles, and practices (2nd ed). Boston: Hovghton Mifflin
- Moores, D. (1996). Educating the deaf: psychology principles, and practices(4th ed.). Boston: Houghton Mifflin. Compton,
- Moores, D. (1996). Educating the deaf: psychology principles, and practices(4th ed.). Boston: Houghton Mifflin. Compton.
- Moores, Donald F. (1996) : Educating the deaf. Psychology prinicples and practices, Hougton Milfflin Company, 4th edition.

- Moores, Donald F. (1996) : Educating the deaf. Psychology prinicples and practices, Hougton Milfflin Company, 4th edition.

- Moores, Donald F. (1997): Educating the Deaf Psychology, Principles and Practices. Boston, Toronto, Geneva, Illinois , Palo Alto, Princeton & New Jersey: Houghton Mifflin Company, (4 th ed).
- Moores, Donald F. (1997): Educating the Deaf Psychology, Principles and Practices. Boston, Toronto, Geneva, Illinois, Palo Alto, Princeton & New Jersey: Houghton Mifflin Company, (4th ed).
- Moreno , J. (1975) : The Creativity Theory of Personality, Spontaneity Creativity and Human Potentialities, Souvenir Bress, Educational and Academic LTD , New York, pp. 74 - 48.
- Moreno, J. (1975) : The Creativity Theory of Personality, Spontaneity Creativity and Human Potentialities, Souvenir Bress, Educational and Academic LTD , New York, pp. 74 - 48.
- Morimoto; Akira Teaching Approaches Using Graphing Impaired Student www.atcminc.com/mPublications/EP/ EPATCM98/ATCMP032/paper.pdf Calculator in the Classroom for the Hearing.
- Morimoto; Akira: Teaching Approaches Using Graphing Calculator in the Classroom for the Hearing-Impaired Student, www.atcminc.com/mPublications/EP/ EPATCM98/ATCMP032/paper.pdf
- Northern, J & Downs, M. (2002): Hearing in children. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Northern, J & Downs, M.(2002): Hearing in children. Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins
- Nunes ;Terezinha& Moreno;(2003): Constanza Mathematics Word Problem Solving for Deaf Students: A Survey of Practices in Grades 6-12,Journal of Deaf Studies and Deaf Education ,vol. 8
- Nunes; Terezinha & Moreno; Constanza(2002)An Intervention Program for Promoting Deaf:(Pupils' Achievement in Mathematics, Journal Of Deaf Studies And Deaf Education,Volume7, Number2, Spring.
- Nunes; Terezinha & Moreno; Constanza (2002) An Intervention Program for Promoting Deaf: Pupils' Achievement in Mathematics, Journal Of Deaf Studies And Deaf Education, Volume 7, Number 2, Spring.

- Nunes; Terezinha & Moreno;(2003): Constanza Mathematics Word Problem Solving for Deaf Students: A Survey of Practices in Grades 6-12,Journal of Deaf Studies and Deaf Education ,vol. 8.
- Pajares, F. & Schunk, D. (2002): Self and self- belief in psychology and education: A historical perspective, In Aronson, J. (Ed), Improving academic achievement: Impact of psychological factors on education. San Diego : academic.
- Pajares, F. & Schunk, D. (2002): Self and self- belief in psychology and education: A historical perspective, In Aronson, J. (Ed), Improving academic achievement: Impact of psychological factors on education. San Diego: academic.
- Pleiss, M & Luta, S. (1998): A " Hole in One " for communication: Geometry project lines up math skills and Hearing – Deaf cooperation , perspectives in education and deafness , 17(2) pp6-9.
- Pleiss, M & Luta, S. (1998): A "Hole in One" for communication: Geometry project lines up math skills and Hearing – Deaf cooperation, perspectives in education and deafness, 17(2) pp6-9.
- Roach, Peter (1987) University Press, Cambridge, 6th ed. English phonetics and phonology a practical course. Great Britain.
- Roach, Peter (1987) University Press, Cambridge, 6th ed. English phonetics and phonology a practical course. Great Britain.
- Runyon, R. P. (1984): Psychology of Adjustment, U.S.A, the Dorsey press Homewood, Illinois.
- Runyon, R. P. (1984): Psychology of Adjustment, U.S.A, the Dorsey press Homewood, Illinois.
- Schloss, D. (1983): Social learning treatment of self-injurious and aggression behavior of hearing impaired youth, Journal of rehabilitation of the deaf, 17(1), pp. 16-22.
- Schloss, D. (1983): Social learning treatment of self-injurious and aggression behavior of hearing impaired youth, Journal of rehabilitation of the deaf, 17(1), pp. 16-22.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2001): Theories of personality, 7th ed, Wadsworth Thomson learning, Belmont, U.S.A.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2001): Theories of personality, 7th ed, Wadsworth Thomson learning, Belmont, U.S.A.
- Slavin, E. (1980): Cooperative Learning, Review of Educational Psychology, 50(1), pp. 147-161.

- Slavin, E. (1980): Cooperative Learning, Review of Educational Psychology, 50(1), pp. 147-161.
- Slavin, R. E.: Cooperative Learning, Review of Educational Research, summer, 1980, vol. 50, no. 2, pp. 315 – 342.
- Smith, D(2004):Introduction to special education: Teaching in an age of opportunity Boston: Allyn and Bacon
- Smith, D(2007):Introduction to special education: Making a difference. Boston: Allyn & Bacon.
- Smith, T, Polloway, E, Patton, J, and Dowdy, C(2001):Teaching student with special Needs in Insclusive Setting. Boston: Allyn & Bacon.
- Smith,D(2004):Introduction to special education:Teaching in an age of opportunity Boston:Allyn and Bacon
- Smith,D(2007):Introduction to special education: Making adifference. Boston: Allyn&Bacon
- Smith, T, Polloway, E, Patton, J, and Dowdy, C(2001): Teaching student with special Needs in Insclusive Setting. Boston: Allyn & Bacon.
- Strein, V. & William, K. (1984): Effects of computer games on young children's cooperative behavior: An exploratory study, Journal of Research & Development in Education, 18(1), pp. 40-45.
- Strein, V. & William, K. (1984): Effects of computer games on young children's cooperative behavior: An exploratory study, Journal of Research & Development in Education, 18(1), pp. 40-45.
- Sutherland, S., (1996): International Dictionary of Psychology Crossroad, New York.
- Sutherland, S.,(1996): International Dictionary of Psychology Crossroad, New York.
- Swanson, B. M & Willis, D, J. (1979): Understanding Exceptional children, and youth: An introduction to special Eduction, Rand, Mc Nally college publishing co, Chilcago.
- Swanson, B. M & Willis, D, J. (1979): Understanding Exceptional children, and youth: An introduction to special Education, Rand, Mc Nally college publishing co, Chilcago.
- Tony, S. (2005): Fingerspell : let your fingers do the talking , Journal of educational technology systems , 33 (2) , pp165- 172.

- Tony, S. (2005): Fingerspell: let your fingers do the talking, Journal of educational technology systems, 33 (2), pp165-172.
- Wamae, G and Kang ethe-kamu, R.(2004):The concept of inclusive education: Teacher training and acquisition of English Language in the hearing impaired. British Journal of Special Education. Vol.31, No.1,pp33-40
- Wamae,G and Kang ethe-kamu,R.(2004):The concept of inclusive education:Teacher training and acquisition of English Language in the hearing impaired. British Journal of Special Education. Vol.31, No.1, pp33-40
- Wauters, Loes N. (2001):" Sign Facilitation in Word Recognition." Journal of Special Education, Vol. 35, No. 1, pp. 31 – 41.
- Wauters, Loes N. (2001):" Sign Facilitation in Word Recognition." Journal of Special Education, Vol. 35, No. 1, pp. 31 – 41.
- Wilkins, Paul, (1995): Acreative Therapies Model for the Group Supervision of Counsellors ,British Journal of Guidance and Counselling, v23, n2, pp. 245-257, to Journals in Education.
- Wilkins, Paul,(1995): Acreative Therapies Model for the Group Supervision of Counselors, British Journal of Guidance and Counseling, v23,n2,pp.245-257 , to Journals in Education.
- Wilson ,Gt Nathan. pE: oleary, K.D. (1996): Abnormal psychology integration pers pectives Boston, Alljn Bacon asimon& schuster company,U.S.a
- Wilson ,Gt Nathan.p E: oleary, K.D. (1996): Abnormal psychology integration pers pectives Boston, Alljn Bacon asimon& schuster company,U.S.a
- World Health Organization(1976). Twenty-ninth World Health Assembly: Repert on Specific Technical Matters, Disability Prevention and Rehbilitation.

تربية وتعليم المعوقين سمعيا

Upbringing & Education of Hearing - Impaired



دار المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة
www.massira.jo